



Departamento de Gestão

Mestrado em Gestão

Área de Especialização – Marketing

**Plano de Marketing da L Nostrum, S.A. para os anos
de 2010 e 2011**

**Trabalho de projecto apresentado como requisito
para obtenção do grau de Mestre em Gestão.**

Por:

Ricardo Amaral do Espírito Santo

Orientação:

Prof. Doutora Cristina Isabel Galamba Marreiros

Évora, Junho de 2010



Departamento de Gestão

Mestrado em Gestão

Área de Especialização – Marketing

**Plano de Marketing da L Nostrum, S.A. para os anos
de 2010 e 2011**



Por:

Ricardo Amaral do Espírito Santo

Orientação:

Prof. Doutora Cristina Isabel Galamba Marreiros

Évora, Junho de 2010

À minha mãe, que no céu olha por mim

Resumo

No actual contexto empresarial, com uma competitividade e complexidade dos mercados crescente, o marketing tem ganho uma grande relevância na direcção e desenvolvimento das empresas, independentemente do sector onde actuem.

As áreas da geriatria e dos serviços de saúde não são excepção, apesar de por vezes nas pequenas e médias empresas, não estarem claramente identificadas todas as políticas e estratégias de marketing que deverão pautar as decisões a tomar. Torna-se então não só importante, como de extrema necessidade, que tal como as decisões financeiras, também as decisões de marketing sejam tomadas de forma explícita e estratégica, de forma que se clarifique no interior da organização o rumo a seguir.

Este trabalho irá incidir sobre o marketing de uma empresa que desenvolve a sua actividade num ramo de negócio emergente em Portugal, os Cuidados Continuados Integrados e as Residências Assistidas, tendo como objectivo a sustentabilidade e expansão da organização. Como acontece com a maior parte das empresas de pequena dimensão, a L Nostrum S.A. não dispõe de um plano de marketing, sendo de extrema importância que se proceda à elaboração e implementação de um projecto desta natureza. Assim, a proposta que aqui se apresenta têm como objectivo central o desenvolvimento de um plano de marketing de curto prazo para a empresa L Nostrum S.A.

Palavras-chave: Plano de Marketing, Cuidados Continuados Integrados, Residências Assistidas, Marketing de Serviços.

“Marketing Plan of L Nostrum S.A. for the years 2010 and 2011”

Abstract

In the actual business context, with growing market competitiveness and complexity, marketing has been getting higher relevance in company development, regardless the sector in which these companies operate.

The areas of geriatrics and healthcare aren't an exception, although sometimes in some SME's the marketing strategies that shall regulate some of the company's decisions, aren't clearly defined. So, it becomes not only important, as a dire need, that, just like financial decisions, also marketing decisions, are made in an explicit and strategic way, so it becomes clear the path that the organization should follow.

This work will focus on the marketing campaign of a company which acts on a business branch emerging in Portugal, the Integrated Continuous Care and Assisted Living Facilities, having as its objective the sustainability and expansion of this organization. Like most small companies, L Nostrum S.A., does not have a marketing plan, being of extreme significance the elaboration and implementation of a project of this nature. So, the proposal here presented has as its main objective the development of a short term marketing plan for the company L Nostrum S.A.

Keywords: Marketing Plan, Integrated Continuous Care, Assisted Living Facilities, Services Marketing.

Agradecimentos

À minha orientadora, a Prof.^a Doutora Cristina Marreiros, que por meio do seu apoio e orientação viabilizou a realização deste trabalho e permitiu que eu alcançasse este objectivo.

À minha família, pelo apoio, paciência e compreensão que demonstrou durante os altos e baixos deste processo.

A minha namorada, Filipa Belchior, pela força que sempre me deu para continuar.

A todos os colaboradores da L Nostrum SA, pela preciosa colaboração e por toda a informação facultada.

Índice de Conteúdos

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1 - Introdução..... | 1 |
| 1.1 - A Empresa..... | 1 |
| 1.2 - Enquadramento do Projecto..... | 3 |
| 1.3 - Objectivos..... | 5 |
| 1.4 - Organização do Trabalho..... | 6 |

Parte I - Enquadramento Teórico e Metodologia do Projecto

| | |
|--|----|
| 1 - Breve Revisão da Literatura..... | 9 |
| 1.1 - Serviços..... | 9 |
| 1.2 - Os 7 P's do Marketing de Serviços..... | 13 |
| 1.3 - O consumo de serviços..... | 15 |
| 1.4 - O Marketing da Saúde..... | 16 |
| 2 - Metodologia de Elaboração do Plano de Marketing..... | 20 |
| 2.1 - Definição e importância do Plano de Marketing..... | 20 |
| 2.2 - Elaboração do Plano de Marketing..... | 22 |
| 2.3 - Metodologia de trabalho..... | 24 |

Parte II - Plano de Marketing para a L Nostrum, S.A.

| | |
|---|----|
| 1 - Sumário Executivo..... | 30 |
| 2 - Análise da Situação..... | 35 |
| 2.1 - Análise Ambiental..... | 35 |
| 2.1.1 - Análise do Macro-ambiente da organização..... | 35 |
| 2.1.2 - Sector de actividade e oferta existente..... | 41 |

| | |
|---|----|
| 2.1.3 - Caracterização do Mercado..... | 44 |
| 2.1.4 - Caracterização da Procura..... | 46 |
| 2.1.5 - Caracterização da Concorrência..... | 56 |
| 2.1.6 - Caracterização dos Serviços Concorrentes..... | 61 |
| 2.1.7 - Caracterização dos Fornecedores..... | 63 |
| 2.2 - Análise Interna..... | 64 |
| 2.2.1 - Missão, Valores e Visão..... | 64 |
| 2.2.2 - Caracterização dos serviços da empresa..... | 65 |
| 2.2.3 - Disponibilidade de Recursos Humanos e Financeiros..... | 66 |
| 2.2.4 - Segmentos alvo actuais..... | 68 |
| 2.2.5 - Posicionamento actual..... | 69 |
| 2.2.6 - Marca..... | 69 |
| 2.2.7 - Estratégia de Marketing-Mix actual..... | 70 |
| 2.2.7.1 - Produto/Serviço..... | 70 |
| 2.2.7.2 - Pessoal..... | 73 |
| 2.2.7.3 - Processos..... | 74 |
| 2.2.7.4 - Evidências Físicas..... | 75 |
| 2.2.7.5 - Preços..... | 76 |
| 2.2.7.6 - Distribuição..... | 78 |
| 2.2.7.7 - Comunicação..... | 79 |
| 2.3 - Análise SWOT..... | 80 |
| 3 - Objectivos e Metas..... | 83 |
| 3.1 - Objectivos estratégicos globais..... | 83 |
| 3.2 - Objectivos de marketing ao nível dos resultados operacionais..... | 84 |
| 3.3 - Outros objectivos de marketing..... | 85 |
| 4 - Segmentação..... | 86 |
| 4.1 - Identificação dos segmentos..... | 86 |

| | |
|---|-----|
| 4.2 - Selecção dos segmentos de actuação..... | 89 |
| 5 - Posicionamento..... | 91 |
| 6 - Fontes de Mercado..... | 95 |
| 7 - Estratégia para a Marca..... | 96 |
| 8 - Estratégia..... | 97 |
| 9 - Estratégia de Marketing-Mix..... | 99 |
| 9.1 - Estratégia de Produto..... | 99 |
| 9.1.1 - Serviço Central..... | 99 |
| 9.1.2 - Serviços Complementares..... | 101 |
| 9.2 - Pessoal..... | 101 |
| 9.3 - Processos..... | 105 |
| 9.4 - Evidências Físicas..... | 106 |
| 9.5 - Estratégia de Preços..... | 106 |
| 9.5.1 - Ponto morto das vendas..... | 107 |
| 9.6 - Distribuição..... | 108 |
| 9.7 - Comunicação..... | 109 |
| 9.7.1 - Decisões Estratégicas..... | 109 |
| 9.7.2 - Selecção do alvo da mensagem..... | 110 |
| 9.7.3 - Definição dos objectivos da Comunicação..... | 111 |
| 9.7.4 - Definição do conteúdo, formato e tom da mensagem..... | 111 |
| 9.7.5 - Definição do veículo da mensagem..... | 112 |
| 10 - Estudos de Marketing..... | 114 |
| 11 - Programas..... | 115 |
| 12 - Documentos Financeiros..... | 117 |
| 13 - Planos de Contingência..... | 120 |
| 13.1 - Preço de venda..... | 120 |
| 13.2 - Controlo da satisfação..... | 120 |

14 - Conclusão..... 122

Bibliografia..... 125

Índice de Tabelas

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 - População residente: grupos etários..... | 39 |
| Tabela 2 - População residente em percentagem: grupos etários..... | 39 |
| Tabela 3 - Envelhecimento da população..... | 40 |
| Tabela 4 - População residente por Local de residência, Sexo e Grupo etário..... | 48 |
| Tabela 5 - Actividade da RNCCI e n.º de respostas..... | 53 |
| Tabela 6 - Preços de internamento..... | 54 |
| Tabela 7 - Preços de encargos com medicação, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão.... | 55 |
| Tabela 8 - Módulos de formação..... | 102 |
| Tabela 9 - Demonstração de Resultados previsional..... | 117 |
| Tabela 10 - Orçamento dos programas de acção (IVA incluído)..... | 118 |

Índice de Figuras

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Pirâmide Etária, Portugal, 2007..... | 40 |
| Figura 2- Localização das Unidades de CCI..... | 43 |
| Figura 3 - Logótipo L Nostrum..... | 70 |
| Figura 4 - Fotografias das instalações..... | 76 |
| Figura 5 - Análise SWOT..... | 80 |
| Figura 6 - Ponto morto das vendas..... | 108 |

Lista de Siglas e Abreviaturas

ADM - Assistência na Doença aos Militares

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

ATL - Actividades e Tempos Livres

CCI - Cuidados Continuados Integrados

CEDRU - Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano

ECL - Equipa de Coordenação Local

EGA - Equipa de Gestão de Altas

FMI - Fundo Monetário Internacional

HPP Saúde - Hospitais Privados de Portugal Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PIB - Produto Interno Bruto

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UMCCI - Unidade de Missão de Cuidados Continuados Integrados

1 - Introdução

A proposta que adiante será apresentada consiste num plano de marketing para a empresa L Nostrum S.A., a ser implementado nos anos de 2010 e 2011. A escolha deste trabalho prende-se com o facto de a empresa desenvolver a sua actividade num ramo de negócio emergente e de não haver, pelo menos em Portugal, trabalhos desta natureza desenvolvidos para este tipo de empresas. Assim, este trabalho poderá revelar-se de extrema importância não só para esta empresa, como para outras instituições que trabalham na mesma área, sejam elas de natureza pública ou privada.

Esta empresa, tal como é comum entre empresas com as suas características, não possui um plano de marketing, sendo as decisões e estratégias de marketing pouco explícitas e definidas de forma discreta, pelo que se torna pertinente materializar as mesmas num documento que defina as políticas e estratégias a seguir, de acordo com os objectivos gerais da empresa.

1.1- A Empresa

A L Nostrum S.A. é uma empresa privada, criada na Região Autónoma da Madeira em 2006, para dar resposta a lacunas existentes na oferta das áreas da saúde, apoio social, educação/formação e turismo sénior. O objectivo da criação desta empresa foi o de explorar mercados em que existe uma oferta deficiente, pelo menos no que concerne à oferta de serviços com padrões de qualidade relativamente exigentes.

Apesar de no momento da formação da empresa se terem definido várias áreas de actuação, presentemente os seus projectos estão mais vocacionados para os seniores e pessoas em situação de dependência. Adicionalmente, têm sido promovidas algumas acções de formação para profissionais da área da saúde. Actualmente a L Nostrum S.A. tem duas grandes áreas de negócio:

- Presta serviços de saúde no âmbito do acordo que possui com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo esta Rede uma parceria entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social, com o objectivo de promover a continuidade de cuidados de saúde e apoio social a todo o cidadão que sofra, temporária ou indefinidamente, de algum grau de dependência. O Programa do XVII Governo Constitucional definiu a criação da

RNCCI como a estratégia e meio que permita: desenvolver acções mais próximas das pessoas em situação de dependência; investir no desenvolvimento de cuidados de longa duração, promovendo a distribuição equitativa das respostas a nível territorial; qualificar e humanizar a prestação de cuidados; potenciar os recursos locais e apoiar a criação de serviços comunitários de proximidade; e ajustar ou criar respostas adequadas à diversidade que caracteriza o envelhecimento individual e as alterações de funcionalidade (Fonte: Orçamento de Estado, 2009);

- Possui uma Unidade residencial, desenvolvida com base no novo conceito de Residências Assistidas, vocacionadas para o segmento sénior, em que para além do acompanhamento em termos de saúde dos idosos se desenvolvem actividades lúdicas e culturais.

Enquanto a área das Residências Assistidas é inteiramente privada, sendo os custos totalmente suportados pelos clientes, os serviços prestados no âmbito da RNCCI são comparticipados pela Segurança Social, ou outro sub-sistema, e pela Administração Regional de Saúde da área de funcionamento. Estes financiamentos dependem da situação socio-económica do utente, que pode também pagar uma parcela do valor do serviço.

Actualmente, a empresa possui apenas uma Unidade no país, na freguesia da Encarnação, concelho de Mafra. Entre as várias tipologias que existem no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados, esta Unidade oferece duas tipologias de internamento, uma de Longa Duração e Manutenção e outra de Média Duração e Reabilitação. Estão no entanto a decorrer negociações para a contratualização de mais camas para uma nova tipologia, vocacionada para pessoas em estado terminal da sua vida, os Cuidados Paliativos.

Na Unidade da Encarnação existem 140 camas contratualizadas no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados, estando a taxa de ocupação perto dos 100%. A Unidade possui mais 20 camas na área das Residências Assistidas que apresentam, em média, uma taxa de ocupação de cerca de 75%. A Unidade emprega directamente mais de 110 pessoas, sendo que parte dos serviços são prestados em regime de *outsourcing*, como a limpeza, lavandaria, serviço de cozinha e a manutenção do edifício e espaços verdes.

A empresa prevê a sua expansão, havendo projectos para a construção de novas Unidades no país, nomeadamente em Campo Maior e nas Regiões Autónomas da Madeira e Açores, estando neste momento a decorrer negociações para a sua implementação.

1.2 - Enquadramento do Projecto

Em Portugal só recentemente começaram a surgir organizações a oferecer o tipo serviços prestados pela L Nostrum S.A., pelo que se torna pertinente analisar a aplicação das técnicas de marketing a este tipo de negócios. Pela natureza particular destes serviços e por se tratar de um sector em franco desenvolvimento, a elaboração de um plano de marketing para a empresa trará, com certeza, problemas singulares e levará à necessidade de adaptação de algumas das ferramentas de marketing mais tradicionais e de aplicação geral, ao sector e serviços específicos da empresa.

Na sociedade actual, cada vez mais se tenta oferecer uma melhor qualidade de vida às populações mais envelhecidas, pelo que este tipo de empresas ganhará uma importância crescente no futuro, tendo o marketing um importante papel a desempenhar no sucesso destas organizações. Num contexto de competitividade crescente, cada vez mais é fundamental que se delineiem estratégias, sejam elas a curto, médio ou longo prazo, mais ou menos flexíveis, para que as organizações sigam um rumo e tenham objectivos claramente traçados. Para definir este rumo é necessário não só recolher informação, como também processá-la e torná-la útil, sendo por isso fundamental que os conhecimentos adquiridos em contexto académico, sejam aplicados na prática e nas realidades existentes nas organizações.

Ansoff (1965) definiu estratégia como sendo um conjunto de regras e tomada de decisões em condições de desconhecimento parcial, referindo ainda que as decisões estratégicas dizem respeito à relação entre a empresa e o seu ecossistema. Segundo Porter (1980), a estratégia competitiva são acções ofensivas ou defensivas para criar uma posição defensável numa indústria, para enfrentar com sucesso as forças competitivas e assim obter um retorno maior sobre o investimento realizado. Martinet (1990) refere ainda que, a estratégia designa o conjunto de critérios de decisão escolhido pelo núcleo estratégico para orientar de forma determinante e durável as actividades e a configuração da empresa.

Devido à intensa concorrência a que se assiste actualmente no meio empresarial, dentro das estratégias que são definidas numa organização é também importante clarificar as que concernem ao marketing. Day (1992) define estratégia de marketing como o desenvolvimento de actividades e tomadas de decisão com a finalidade de construir e manter uma vantagem competitiva sustentável. Estes processos ocorrem através da contínua interacção entre a organização e o meio externo, em especial com os consumidores, tentando oferecer respostas às necessidades existentes ou latentes. Assim, o marketing contribui com a realização de estratégias que configurem entrega de valor aos mercados (Woodruff, 1997).

A questão do valor para o cliente configura-se então na preocupação da formulação e implementação de estratégias de marketing adequadas ao mercado. Com a finalidade de se obter uma vantagem competitiva, o esforço é direccionado para a implementação de actividades e delineamento do negócio, voltados para a entrega de valor superior aos clientes em relação às ofertas da concorrência (Webster, 1988).

Existem duas dimensões nas estratégias de marketing que podem ser evidenciadas. A primeira, funcional, relativa ao desenvolvimento da lealdade do consumidor por meio da marca, dos serviços prestados ou do controlo do acesso aos canais de distribuição. A segunda, filosófica, que aborda a questão da procura da melhor *performance* organizacional a longo prazo, através da proliferação de uma cultura organizacional orientada para o mercado (Weitz e Wensley, 1992).

De acordo com Lindon et al (2003), ao nível da estratégia de marketing é fundamental que se faça um planeamento das decisões a tomar, pois só assim se poderá antecipar e articular todas as decisões relativas à gestão de uma dada empresa, diminuindo os eventuais erros ao nível da execução. Muitas empresas optam por reagir ao mercado, tomando decisões com base apenas numa óptica de curto prazo, prejudicando consequentemente a sua eficiência. A elaboração de um plano de marketing traduz a formalização do processo de planeamento, tendo como principal vantagem a responsabilização de toda a organização perante o cumprimento de objectivos claros e precisos.

A elaboração do plano de marketing para a L. Nostrum, S.A. permitirá que se defina uma estratégia a seguir e os procedimentos que deverão ser adoptados para se atingir os objectivos da organização. Tal como se define um orçamento de tesouraria ou um plano financeiro, também todas as políticas, estratégias e programas de acção de marketing, deverão estar claramente definidos.

Com a realização deste trabalho, espera-se que seja prestado um contributo ao sucesso desta jovem empresa, que se encontra inserida num mercado em que se assiste à proliferação de empresas, por este ser um negócio em expansão e com grandes perspectivas de futuro. A elaboração deste plano de marketing para além de clarificar todas as opções de marketing da empresa para os próximos anos, deverá ainda ajudar a organização a promover a sua imagem e a marca “L Nostrum” junto deste segmento de negócio.

Em suma, este plano de marketing visa ser um documento que oriente a empresa no caminho que terá de percorrer até atingir os objectivos traçados no momento da sua constituição, ajudando-a a desenvolver-se e a expandir-se de forma sustentável.

1.3 - Objectivos

O plano de marketing proposto terá como objectivo principal promover a imagem da empresa e a marca “L Nostrum”, tornando-a uma referência nas empresas desta área de negócio, atingindo por consequência melhores taxas de ocupação não só nos Cuidados Continuados, como principalmente nas Residências Assistidas. O aumento das taxas de ocupação é mais premente nas Residências Assistidas uma vez que, nos Cuidados Continuados quem “angaria” e encaminha os utentes são as Equipas de Coordenação Locais (ECL) e as Equipas de Gestão de Altas (EGA), sendo no momento a procura superior à oferta. Ao invés, na área das Residências Assistidas, por ser totalmente privada, cabe à empresa captar os seus clientes directamente. A melhoria da imagem da L Nostrum, junto das entidades reguladoras do sector, poderá ainda proporcionar a contratualização de mais camas para a Unidade da Encarnação, ou para outras que se venham a construir.

Pretende-se ainda que, o plano de marketing faça uma planificação e análise das principais opções de marketing que irão pautar o desempenho da empresa nos dois anos seguintes à conclusão do mesmo. Isto torna-se importante, na medida em que a empresa não possui nenhum documento escrito que contenha as suas estratégias para os próximos anos, fazendo com que exista pouca precisão nas medidas a adoptar, adoptando-se por vezes uma estratégia reactiva aos acontecimentos. Com a elaboração deste plano de marketing espera-se que a empresa siga o rumo traçado e previamente definido, de forma a atingir os seus objectivos.

Para que se concretizem os objectivos gerais do plano de marketing, o mesmo deverá abordar e responder a uma série de objectivos específicos, tal como definem Lindon et al (2003):

- Análise ambiental, em que se avalia toda a macro-envolvente da empresa, nomeadamente o ambiente em que a organização se insere, o sector e a oferta existente, a concorrência, a procura e o mercado, os serviços concorrentes e os fornecedores;
- Análise interna da empresa, na qual é avaliada a cultura vigente na empresa, a sua estrutura e composição, a sua missão e as suas estratégias;
- Análise SWOT à empresa, efectuando-se uma matriz que relaciona temporalmente forças e fraquezas da empresa com ameaças e oportunidades do mercado;
- Definição dos objectivos de marketing;
- Identificação e selecção dos segmentos-alvo da empresa;
- Definição do posicionamento dos serviços;
- Avaliação das fontes de mercado, ou seja, do tipo de concorrência que vai ser praticado no mercado;
- Definição das políticas de marketing-mix;
- Definição os programas de acção de marketing para os anos 2010/2011;
- Avaliação previsional de resultados;

A concretização de todos estes objectivos do projecto permitirá delinear correctamente o plano de marketing da L Nostrum, S.A. para os anos de 2010 e 2011, para que a imagem da empresa seja reforçada nos próximos anos, permitindo o seu crescimento de forma sustentável.

1.4 - Organização do trabalho

Após esta introdução onde se contextualiza a importância e natureza do projecto e se faz uma apresentação da empresa e dos objectivos da realização do mesmo, o trabalho divide-se em duas partes.

Na primeira parte é feito o enquadramento teórico e é descrita a metodologia do projecto. Na segunda parte apresenta-se o plano de marketing da L Nostrum, S.A., após o que, se apresenta uma breve conclusão do trabalho desenvolvido.

A primeira parte trata sobre a revisão da literatura prévia à realização do projecto, sobre temas inerentes ao plano de marketing que posteriormente foi realizado. Descreve ainda a metodologia utilizada na realização do plano de marketing.

Na segunda parte são apresentados os principais pontos de um plano de marketing, como a análise da situação, a análise interna, análise SWOT, a segmentação, o posicionamento, as fontes de mercado, a estratégia de marca, a estratégia de marketing-mix, estudos de marketing, programas, documentos financeiros e planos de contingência.

Por fim, descrevem-se as principais dificuldades sentidas no processo de realização do trabalho e as principais conclusões retiradas com a realização do mesmo.

Parte I - Enquadramento Teórico e Metodologia do Projecto

1 - Breve Revisão da Literatura

Para uma melhor elaboração do plano de marketing é relevante fazer uma breve revisão teórica sobre o plano de marketing e os métodos e técnicas para a sua elaboração. É também fundamental reflectir sobre as especificidades da elaboração do plano de marketing para o sector e os produtos em análise neste trabalho. Assim, neste capítulo será apresentada uma breve discussão sobre Serviços, Marketing de Serviços, Marketing de Saúde, Cuidados Continuados Integrados e Residências Assistidas. Esta revisão da literatura tem como objectivo salientar a importância destes temas, bem como identificar as particularidades inerentes à construção de um plano de marketing para uma empresa que presta serviços no sector da saúde.

1.1 - Serviços

Conforme referem Lindon et al (2003), o sector dos serviços tem assumido uma importância crescente nas economias ocidentais, quer pelo volume de negócios que representa, quer pela quantidade de mão-de-obra que emprega. O facto do sector terciário se ter transformado no sector com maior peso na economia dos países mais desenvolvidos, fez com que o marketing se comesçasse a focar mais neste sector, começando a adaptar vários conceitos e técnicas já desenvolvidos para os mercados de grande consumo, a vários tipos de serviços, entre os quais os de saúde. O mercado dos serviços tem características singulares relativamente ao dos bens, o que faz com que a concepção e implementação do marketing seja por vezes substancialmente diferente (Lovelock e Wirtz, 2007).

Definir serviços é por natureza complexo e uma das causas desta complexidade é a sua subjectividade. Kotler (2000; p 448) define serviços da seguinte forma:

“Serviço é qualquer acto ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto tangível.”

Características específicas dos serviços têm sido sugeridas e discutidas na literatura como forma de definição e diferenciação dos serviços. Nesta perspectiva Zeithaml e Bitner (2005) sugerem quatro características particulares dos serviços como factores determinantes para a diferenciação do seu marketing: Intangibilidade,

Heterogeneidade, Inseparabilidade e Percipibilidade. Os mesmos autores descrevem as características da seguinte forma:

a) Intangibilidade, na medida em que o serviço é intangível, ou seja, não é palpável. Esta é a sua característica mais evidente. Contudo é preciso ter-se em conta que, apesar do serviço ser intangível, todo o tipo de serviços possui elementos tangíveis que funcionam como evidências do serviço, servindo de referências à avaliação da qualidade do mesmo. Lovelock e Wirtz (2007) referem que uma das técnicas do marketing de serviços é precisamente tangibilizar o serviço, isto é, tornar visível o invisível, evidenciar aquilo que o serviço promete. Na verdade, os elementos tangíveis do serviço, que podem mesmo ser os funcionários que o prestam, têm o papel de reduzir o nível de dúvida sobre a qualidade do serviço.

Como é frequentemente referido, os serviços são compras de promessas, que só saberemos se foram cumpridas após experimentarmos o serviço. Os elementos tangíveis são, portanto, indicadores de que poderemos confiar ou não na promessa de serviço. No entanto, é preciso ter em conta que os elementos tangíveis têm essencialmente um papel de transferência de confiança e sedução dos clientes, pois somente o próprio serviço é que irá validar a promessa, ou seja, passar do “parecer” ao “ser”.

b) Heterogeneidade, uma vez que os serviços podem variar consoante o prestador do serviço e o cliente, nunca haverá uma homogeneidade total na prestação de um determinado serviço. Esta característica tanto pode ser encarada numa perspectiva positiva como negativa. O lado positivo da heterogeneidade é que esta característica permite a personalização do serviço e o atendimento diferenciado às expectativas dos vários grupos de clientes. Por outro lado, a heterogeneidade dos serviços dificulta o estabelecimento de um padrão de serviço que seja imune a erros.

A consequência desta característica é que a qualidade dos serviços depende das pessoas que o prestam e consomem, devendo-se estabelecer padrões mínimos de qualidade que garantam uma *performance* adequada do serviço, uma vez que não se consegue garantir a total homogeneidade.

c) Inseparabilidade, porque ao contrário dos produtos, a produção e consumo de um serviço faz-se simultaneamente. Esta característica é muito importante para o marketing de serviços uma vez que o prestador de serviços, ao ser a “fábrica” do serviço

diante do cliente, será avaliado pela forma como o executará, interferindo também o cliente na produção do serviço devido à sua participação nos processos produtivos.

Como o ambiente de produção do serviço não é controlado e depende da interação do cliente, este é um sujeito activo na produção do serviço. A característica da inseparabilidade implica um maior risco para o prestador do serviço, pois o serviço deve ser adequado no momento em que o cliente o adquire, sendo a avaliação da qualidade feita no acto de consumo.

d) Perecibilidade, uma vez que os serviços não podem ser armazenados. É nesta característica que reside uma das dificuldades de quem presta serviços, pois eles são temporais, ou seja, prestados num tempo e local precisos. Isto leva a que as empresas prestadoras de serviços tenham uma necessidade adicional de encontrar o ponto de equilíbrio entre a oferta e procura dos serviços, tendo o marketing de serviços o papel de gerir a procura dos mesmos. Este problema é ainda agravado em empresas que prestam serviços com grande exposição a variações sazonais, havendo sempre os custos fixos para suportar, pelo que as empresas necessitam de tentar vender pelo menos ao nível do seu ponto de equilíbrio operacional. Assim, encontrar o ponto de equilíbrio entre a oferta e a procura é crucial no sector dos serviços, para que não ocorra um problema comum no sector, que tanto pode ser não conseguir atender com qualidade o excesso de procura, perdendo clientes por esse facto, como ter de suportar elevados custos fixos em épocas de pouca procura.

É ainda relevante salientar que, devido às suas características particulares existe grande dificuldade no controlo da qualidade nos serviços. Este facto representa um dos maiores desafios para as empresas de prestação de serviços, pois a qualidade é hoje uma das chaves para o sucesso empresarial (Grönroos, 2000). Sendo a qualidade uma das principais causas da satisfação dos clientes, torna-se crucial para as empresas prestadoras de serviços entender como gerir satisfação e qualidade nos seus serviços.

Tal como referem Lindon et al (2003), no sector dos serviços o pessoal das organizações é bastante mais importante do que no sector dos produtos, pois o nível de *performance* e de regularidade da qualidade de serviços depende muito da competência e da postura dos funcionários que os prestam. Estes autores referem ainda que o marketing de serviços é também um marketing relacional, não o sendo apenas

externamente, pois muito mais do que para os produtos, é exigente na óptica do marketing interno.

Ainda segundo estes autores existem algumas dificuldades acrescidas na tomada de decisões no marketing de serviços relativamente ao marketing de produtos, sendo elas ao nível de:

- Estudos de mercado e do comportamento do consumidor, pois a imaterialidade dos serviços torna mais difícil testar novos conceitos de serviços, existe maior dificuldade em efectuar segmentações de mercado e em acompanhar a evolução dos serviços e a posição concorrencial das marcas. Esta dificuldade está principalmente relacionada com a característica da intangibilidade referida anteriormente;
- Posicionamento, na medida em que a inovação nos serviços é normalmente efémera, porque facilmente a concorrência copia um serviço inovador, não havendo normalmente protecção jurídica para novos serviços;
- Controlo da qualidade, uma vez que o factor humano tem um grande peso na prestação do serviço, pelo que a qualidade é variável e mais difícil de avaliar. Este obstáculo está claramente ligado à característica da heterogeneidade, devido às razões anteriormente descritas;
- Distribuição, uma vez que nos serviços a produção e o consumo se fazem em simultâneo é mais difícil conseguir-se o equilíbrio entre a oferta e a procura, pois não se podem acumular *stocks*. Esta dificuldade encontra-se principalmente relacionada com a característica da perecibilidade dos serviços;
- Comunicação, uma vez que a intangibilidade e a imaterialidade dos serviços torna a comunicação mais difícil, pois é-lhe exigido que concretize promessas e benefícios sem suporte material evidente.

Dadas as características particulares e os problemas adicionais do marketing de serviços, surgiu a necessidade de se adaptarem alguns conceitos e ferramentas tradicionais do marketing de produtos, tal como o marketing-mix, que não aborda convenientemente, nas suas quatro variáveis, as especificidades deste tipo de produtos.

1.2 - Os 7 P's do Marketing de Serviços

Tradicionalmente o marketing definiu quatro áreas estratégicas em que deveria actuar, desenvolvendo um conjunto de ferramentas para atingir o mercado-alvo, designadas normalmente por marketing-mix. Jerome McCarthy (1960) popularizou a designação de 4 P's do marketing para essas ferramentas, devido às suas designações em inglês:

1) Produto (Product): algo que pode ser oferecido a um consumidor para satisfazer um desejo ou necessidade. O marketing-mix visa analisar e desenvolver estratégias para a variedade de produtos, a qualidade, o *design*, a marca, o tipo de embalagem, os tamanhos disponíveis, o nível de serviços pré e pós-venda e as garantias oferecidas;

2) Preço (Price): a quantidade de dinheiro que um determinado consumidor tem de despende para ter acesso ao produto. Cabe ao marketing analisar o preço praticado por determinada empresa em relação aos concorrentes, os descontos oferecidos, os prazos de pagamento e as margens financeiras;

3) Distribuição (Placement): a forma como uma empresa torna o produto acessível aos consumidores, estando incluídos nesta área, decisões sobre os canais de venda utilizados, a cobertura, o transporte, os locais de venda e o *stock* disponível.

4) Comunicação (Promotion): são todas as actividades desenvolvidas pela empresa para comunicar e promover os seus produtos junto do mercado-alvo. Esta variável inclui opções sobre a publicidade, a promoção e força de vendas, acções de relações públicas, *merchandising* e marketing directo.

Kotler (2002) afirma que, devido às características diferenciadoras dos serviços relativamente aos bens, houve a necessidade de se acrescentarem mais 3 P's de forma a desenvolver um marketing-mix adequado e eficaz para empresas que operam no sector terciário. Estas variáveis adicionais foram introduzidas porque se verificou que as quatro variáveis do marketing-mix não abordavam certos componentes fundamentais

nos serviços, sobre os quais se deveria também formular e implementar estratégias adequadas. As variáveis adicionais para os serviços são:

5) Pessoas: pois são uma componente fundamental para a prestação do serviço, sendo importante que se promova o seu treino, formação e motivação, para que os serviços prestados se diferenciem positivamente relativamente à concorrência. Zeithaml e Bitner (2005) referem que, tal como é necessário saber-se exactamente aquilo que o cliente necessita, também é importante que os prestadores de serviços estejam sensibilizados para uma entrega do serviço com qualidade que atenda às necessidades individuais de cada consumidor. Este aspecto ganha especial relevância devido a todas as características dos serviços, mas especialmente às da heterogeneidade e inseparabilidade, pois o cliente no momento do consumo do serviço está a avaliar a qualidade da sua produção. Os autores referem ainda que, cada vez mais é dada importância a um atendimento personalizado, sendo necessário que os prestadores de serviços estejam preparados para as necessidades gerais e individuais dos consumidores.

6) Processos: que estão relacionados com os métodos utilizados na prestação dos serviços, que podem ser padronizados ou customizados, consoante o tipo de serviço e cliente-alvo. Zeithaml e Bitner (2005) referem que esta variável diz respeito a todos os procedimentos de entrega de serviços, incluindo os procedimentos acessórios essenciais a uma entrega eficaz do serviço. Por exemplo, uma coisa simples como uma viagem, inclui vários factores e processos que terão de ser trabalhados, como a necessidade de se oferecer uma viagem rápida e segura aos passageiros, a escolha de percursos adequados, a escolha de viaturas apropriadas, a formação do pessoal de atendimento e condutores, a inclusão de elementos de diversão durante a viagem, a entrega de folhetos informativos, a escolha de horários adequados, etc. Qualquer serviço, por simples que seja, envolve diversos processos, que deverão ser optimizados de forma a maximizar a qualidade do serviço, minimizando os custos com a prestação do mesmo;

7) Evidências Físicas: relacionadas com a característica da intangibilidade do serviço, pois funcionam como vendedor silencioso do serviço, servindo para atrair o cliente e desenvolver uma ideia de serviço na sua mente. Esta variável trata aspectos relacionados com a experiência de compra do cliente, tal como a aparência do local e das pessoas, o *lay out* das instalações, a climatização, etc. Segundo Zeithaml e Bitner

(2005) o ambiente onde é prestado o serviço, ou seja, as evidências físicas do serviço, são o cartão-de-visita de uma empresa, sendo dada muita importância a factores como um local acolhedor, confortável, com uma decoração adequada ao serviço e ao público que o irá consumir. Os autores referem ainda que, além disto, estão incluídos nesta variável quaisquer materiais promocionais e/ou informativos que mostrem os serviços e quaisquer informações relevantes para o consumidor, pois também estes aspectos servem de alguma forma para tornar o serviço mais “real” para o consumidor.

1.3 - O Consumo de Serviços

Devido à especificidade dos serviços relativamente aos bens e às particularidades das necessidades dos consumidores dos mesmos, a gestão de marketing deve ter em atenção determinados aspectos que não são considerados no sector dos produtos.

Saias (2007), refere que no processo de compra de um serviço existem três factores essenciais com influência na tomada de decisão. Segundo o Modelo dos 3 C's apresentado pelo autor, os principais factores ponderados pelos clientes são:

- **Comodidade:** diz respeito à forma como o cliente pode adquirir ou consumir o serviço, devendo o prestador do serviço maximizar o nível de conforto. Temos como exemplos, a facilidade de entrega ao domicílio das compras de um supermercado, a proximidade de um hospital ou a rapidez de atendimento de um restaurante.
- **Conveniência:** apesar deste factor ter algumas semelhanças com o descrito anteriormente, varia na medida em que é muito importante a forma como o consumo é proporcionado, podendo-se aumentar as vendas de um serviço se o mesmo for oferecido num “cabaz” e no momento oportuno. Temos o exemplo da venda de serviços de crédito ao consumo agregados à compra de produtos mais susceptíveis de originar a necessidade desse crédito, como automóveis ou viagens.
- **Confiança:** é um factor incerto, uma vez que depende muito do colaborador que está a interagir com o cliente e da imagem que ele transmite da organização. Cabe às empresas treinar os seus colaboradores e mantê-los motivados, bem

como ter em atenção as evidências físicas do serviço, de forma a diminuir as incertezas dos clientes.

Porque o tempo é um bem cada vez mais escasso para as pessoas, e porque estas estão cada vez mais habitadas a alcançar o que pretendem, procuram cada vez mais comprar e consumir com comodidade, do modo e forma que desejam, conforme o que mais lhes convém, depositando a sua confiança nas empresas que apresentam melhores ofertas.

Devido à competitividade crescente no sector terciário, cada vez mais tem de haver uma gestão eficiente do marketing aplicado nas empresas de serviços, sendo a qualidade do serviço essencial para a sobrevivência duma empresa. Para que se possa prestar serviços de elevada qualidade, é necessário que se conheçam os factores com maior influência nos níveis de qualidade percebidos pelos clientes. Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985), identificaram cinco elementos determinantes na qualidade de serviços, sobre os quais as empresas se devem focar:

- **Consistência:** o serviço deve cumprir a sua razão de ser, isto é, deve ser preciso de forma a cumprir o que promete;
- **Responsabilidade:** os funcionários devem demonstrar vontade em ajudar os clientes, prestando os serviços de forma célere;
- **Confiança:** este é um factor muito importante e muito delicado, pois está dependente do atendimento dos funcionários, que devem transmitir o máximo de segurança aos clientes. Por exemplo, a reputação de um hotel depende da forma como são prestados os serviços por toda a equipa, se agradaram os clientes e satisfizeram as suas necessidades.
- **Empatia:** os colaboradores devem fazer sentir cada cliente como único, demonstrando interesse pelas suas necessidades e prestando-lhe um serviço personalizado;
- **Tangibilidade:** todo o tipo de elementos físicos do serviço, como a qualidade das instalações, a decoração ou os acessos.

1.4 - O Marketing da Saúde

Dentro dos serviços, o marketing também tem vindo a especializar-se, existindo já alguns desenvolvimentos na área da saúde, sejam estes serviços prestados por

entidades públicas ou privadas. Mais uma vez, alguns conceitos tradicionais do marketing tiveram de ser adaptados a este sector pois, tal como refere Berkowitz (2006), desenvolver uma estratégia de marketing para uma empresa do sector da saúde é, antes de mais, procurar formas de responder a necessidades, desejos e expectativas de pacientes. Mas os pacientes são um tipo especial de clientes, uma vez que se encontram num estado emocional ou físico particular, o que torna todo o processo de marketing mais complexo.

Tal como referem Kotler e Clarke (1987), nesta área específica de actuação, o marketing é o responsável pela criação de uma cadeia de valor que passa pela acessibilidade, disponibilidade da assistência, humanização e valor agregado.

Os profissionais de saúde avaliam os serviços de saúde em termos técnicos enquanto os consumidores usam com frequência critérios diferentes quando avaliam serviços de saúde, dando grande ênfase aos componentes não-técnicos da prestação de serviços, dos quais esperam obter valores ou benefícios (Berkowitz, 2006).

Neste momento dentro dos serviços prestados pela L Nostrum, destacam-se os prestados nas áreas da saúde e geriatria. A empresa oferece serviços de Cuidados Continuados Integrados (CCI) que, segundo a definição feita pelo Ministério da Saúde, consistem na prestação de cuidados de saúde e apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os CCI centram-se na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a funcionalidade no que respeita à situação de dependência em que se encontra, bem como a respectiva reinserção. Os Cuidados Continuados Integrados visam fundamentalmente melhorar a funcionalidade dos doentes, tendo como objectivos:

- Reabilitar: melhorar a funcionalidade com vista a diminuir a dependência;
- Readaptar: contribuir para a promoção do auto-cuidado com vista a assegurar a melhor qualidade de vida possível no quadro das limitações decorrentes da doença;
- Reintegrar: no meio onde a pessoa vai continuar a viver (a sua própria casa, residência de familiares ou alguma forma de internamento residencial público, privado ou social).

Apesar da empresa ser privada, o serviço dos CCI é um serviço público, mas ainda assim o marketing desempenha um importante papel na forma como a empresa irá analisar e abordar as necessidades dos seus utentes, pois apesar de não ter de captar directamente os seus consumidores finais, existe uma grande preocupação em prestar um serviço de qualidade e satisfazer as carências dos utentes.

A empresa presta ainda serviços de Residências Assistidas, um conceito recente em Portugal, que consiste em quartos com serviços hoteleiros, personalizados e de qualidade, destinados a indivíduos que necessitam de apoio para prolongar o seu padrão de vida independente. Segundo Somers (2006), o grande objectivo da criação das Residências Assistidas consistiu na disponibilização de cuidados de supervisão e assistência a idosos que pretendam viver num ambiente familiar, como se habitassem no conforto das suas próprias casas. Esta supervisão e assistência deverão proporcionar a manutenção ou melhoria das capacidades físicas e psíquicas dos residentes, tendo como filosofia a promoção da sua autonomia e dignidade.

Apesar de nem todos os residentes necessitarem de cuidados de saúde, a sua situação de dependência é por vezes semelhante à dos utentes de CCI, existindo muitas semelhanças entre as particularidades das necessidades dos utilizadores de ambos os serviços. A prestação e avaliação deste tipo de serviços por vezes pode ser similar, pelo que o marketing a aplicar aos dois serviços pode coincidir em determinadas variáveis.

Tal como referem Flexner e Berkowitz (1979), angariar informações acerca dos consumidores deve ser uma preocupação básica de qualquer organização, sendo também importante ao nível da sequência de planeamento estratégico. No entanto, a maioria dos gestores na área da saúde, somente ponderam informações sobre as preferências e comportamentos dos consumidores após já terem estabelecido os seus objectivos e definido a estratégia de serviço (Hyman, 1975), ou seja, apenas se direccionam para os consumidores quando já decidiram que tipo de serviço lhes irão prestar. Hyman (1975), menciona ainda que, apesar de a informação sobre os consumidores angariada nesta fase poder ajudar na venda dos serviços, já é tarde para que tenha valor no auxílio dos gestores na determinação sobre se os consumidores querem ou necessitam de tais serviços.

Segundo Stone (1998), fortemente relacionado com o marketing da saúde está o marketing relacional, devido à proximidade que tem de existir entre o prestador do serviço e o seu cliente. Esta importância do marketing relacional deve-se essencialmente

ao facto da necessidade das empresas prestadoras de serviços de saúde se centrar nos seus actuais clientes e em lhes proporcionar uma experiência individualizada.

Stone (1998), refere ainda que, o marketing relacional consiste fundamentalmente no uso de técnicas e processos de marketing, vendas, comunicação e cuidados com o cliente para:

- Identificar os clientes de forma individualizada e nominal;
- Criar um relacionamento duradouro entre uma empresa e os seus clientes;
- Gerir esse relacionamento de forma a beneficiar tanto a empresa como os clientes.

Na área da saúde, tal como nas outras áreas de actuação do marketing, também o planeamento estratégico deverá ser sempre formulado tendo como enfoque o consumidor, sendo necessário obter-se o maior número de dados sobre os clientes ou utentes de determinado serviço e transformá-los em informações úteis para o negócio.

2 - Metodologia de Elaboração do Plano de Marketing

Em seguida será feita uma descrição da forma de elaboração do plano de marketing para a L Nostrum, bem como algumas considerações sobre o seu papel e importância dentro das organizações. Neste capítulo, para além de se descrever o conceito de plano de marketing, ir-se-á ainda apresentar a metodologia utilizada, bem como os passos seguidos na elaboração do plano de marketing para a L Nostrum.

2.1 - Definição e importância do Plano de Marketing

Em todos os sectores uma das ferramentas que o marketing nos fornece é o plano de marketing, sendo de extrema importância que qualquer empresa disponha deste documento, pois ele é fundamental para que a organização possa exercer a sua actividade na prossecução de objectivos concretos e pré-definidos (Legrain, 1992). Para isso, o plano deve ser conhecido por todos dentro da organização, independentemente do nível hierárquico, devendo cada um dos colaboradores ter consciência do seu papel e responsabilidade no processo de marketing.

Segundo Lindon et al (2003), devido à globalização, cada vez mais os mercados se tornaram complexos e voláteis. No entanto continua a ser importante que se faça um planeamento da estratégia a seguir e das opções de marketing a tomar, ainda que esse planeamento seja flexível e com prazos relativamente curtos. O planeamento deverá pelo menos traçar o rumo que a organização deverá seguir, podendo no entanto ir-se adaptando quando o contexto que rodeia a empresa se altera substancialmente.

De acordo com Westwood (1991), o planeamento de marketing consiste num conjunto de métodos e técnicas de marketing que visam cumprir objectivos de marketing, e abrange “qualquer processo de planeamento que se encaixe no amplo âmbito das responsabilidades do marketing” (Skacel, 1992, p. 12). Os processos de planeamento são processos complexos e dinâmicos que variam ao longo do tempo e de empresa para empresa, envolvendo, entre outras acções, pesquisas de marketing internas e externas, estabelecimento de objectivos de marketing, criação de estratégias de marketing, definição de programas e orçamentos (Westwood, 1991).

Em suma, o planeamento de marketing consiste nos processos através dos quais o planeador de marketing irá definir os objectivos de marketing e as acções estratégicas para atingi-los, em consonância com o planeamento estratégico da organização.

O plano de marketing consiste num roteiro das actividades de marketing, sendo uma ferramenta de persuasão de gestores, investidores e clientes e um relatório do planeamento de marketing (Nickels e Wood, 1999). Para Ambrósio e Siqueira (2002) o plano de marketing é a “fotografia do planeamento de marketing”, sendo o documento que comunica a toda a empresa os resultados do planeamento de marketing. Por sua vez, Westwood (1991) refere que um plano de marketing não é mais do que um plano de comercialização de produtos e serviços, devendo definir o nicho ou ambiente de marketing de um negócio, os seus objectivos e as estratégias para alcançá-los.

O plano de marketing é portanto um documento corporativo que orienta as actividades de marketing da organização, sendo parte do plano estratégico da empresa e resultado do processo de planeamento de marketing. Os princípios básicos da actividade de marketing e as acções estratégicas que a organização irá adoptar, devem ser de conhecimento geral na empresa, sendo o plano de marketing o documento que unifica a organização em torno destes princípios e estratégias.

A necessidade de elaboração do plano de marketing prende-se com vários factores, mas essencialmente porque o planeamento é muitas vezes ignorado por gestores de empresas de diversas áreas, que preferem dedicar o seu tempo à resolução de questões operacionais (Westwood, 1991). O resultado disso é que muitas vezes os gestores estão a resolver problemas operacionais que advêm da falta de planeamento no passado, pelo que se torna pertinente que qualquer planeamento de marketing, mesmo quando realizado informalmente, seja registado num documento e difundido por toda a organização.

Segundo Skacel (1992), a elaboração de um plano de marketing é necessária porque:

- Define um caminho para a empresa seguir;
- Estabelece objectivos específicos para a empresa atingir;
- Fornece meios para medir o progresso;
- Prepara uma acção correctiva em caso de variações do que estava inicialmente projectado;
- Estabelece as bases de um planeamento a ser seguido insistentemente;
- Persegue e maximiza o lucro.

Skacel (1992) refere que o plano de marketing terá a função de lançar bases sólidas de planeamento, definirá pontos fortes e fracos, identificará obstáculos e adversidades, fixará as prioridades correctas, conduzirá a objectivos realistas, avaliará estratégias alternativas e irá fornecer um plano de trabalho para toda a organização, pelo que é uma ferramenta essencial para qualquer empresa.

2.2 - Elaboração do Plano de Marketing

Existe alguma flexibilidade nos pontos a abordar num plano de marketing, devendo-se escolher os mais apropriados à empresa e sector em questão. Existem ainda basicamente dois tipos de plano de marketing, que são, segundo Lindon et al (2003):

- 1 - Plano de marketing da empresa;
- 2 - Plano de marketing do produto ou serviço.

A diferença na elaboração de um tipo de plano ou outro está essencialmente na quantidade de dados que serão analisados, o período de tempo que será considerado e a amplitude do estudo e análise. No primeiro caso, o plano terá uma maior amplitude, tanto a nível de conteúdo e objectivos, como em termos de horizonte temporal. O segundo inclui as acções necessárias ao desenvolvimento da estratégia de marketing de um produto ou serviço, consubstanciando-se em objectivos, acções, orçamento, calendário e responsáveis pela sua execução e tem um horizonte temporal de curto/médio prazo.

Cobra (1991) refere que, o plano de marketing da empresa, por vezes também designado por anual, deverá ser realizado anualmente, coincidindo normalmente com o exercício contabilístico e fiscal da empresa. No entanto, em certas empresas com menor dimensão e capacidade de realização deste género de trabalho, os prazos poderão ser dilatados, para dois ou mais anos, devendo-se ter em atenção que no decorrer do tempo de aplicabilidade do plano se poderão ter de fazer modificações ao inicialmente definido, devido a alterações do contexto que rodeia a organização.

Nos planos realizados anualmente, as projecções, estimativas e previsões podem estender-se até cinco anos além do ano de exercício, devendo o plano, se necessário, ser actualizado no decorrer do exercício para cumprir com novas exigências do mercado (Cobra, 1991).

Obviamente que os planos devem ser adaptados ao tipo de empresa que visam servir e ao mercado onde esta se encontra inserida. Nos mercados mais voláteis terá de se fazer um acompanhamento gradual e mais intensivo, não se podendo fazer projecções a longo prazo, enquanto que, em mercados mais estáveis é possível fazer-se previsões com horizontes temporais mais longos e adoptar medidas tendo em vista o longo prazo (Ambrósio e Siqueira, 2002).

Por vezes surgem questões sobre quem é o responsável dentro da organização pela elaboração e implementação do plano de marketing. Nickels e Wood (1999), referem que o plano de marketing é o resultado de uma actividade de planeamento que deve ser contínua, integrada e interactiva. Assim, deve envolver todos os elementos do marketing-mix e em consequência, toda a organização e os seus *stakeholders*.

Os responsáveis pela elaboração do plano de marketing devem ser indivíduos que detenham um elevado domínio dos conceitos da teoria de marketing (Ambrósio e Siqueira, 2002) e a elaboração do plano de marketing deverá envolver todos os colaboradores intervenientes nos processos de marketing da organização, começando pelos funcionários mais graduados, passando pelos das linhas de serviços e produtos, gestores de departamento e pessoas-chave (Skacel, 1992).

Por sua vez, Lindon et al (2003) referem que é aos gestores de actividades de marketing, seja qual for o seu nível, que cabe a responsabilidade de elaborar o plano de marketing para as actividades que gerem, ou seja, o director de marketing deverá ficar encarregue do plano global de marketing para a empresa, os gestores de produtos para os planos por produtos e o director de publicidade para o plano publicitário. Os autores referem ainda que, por vezes, quando os planos exigem importantes trabalhos preparatórios, é necessário que os mesmos sejam confiados a órgãos especializados de planeamento, que poderão ser *comités ad-hoc* e/ou serviços permanentes de planeamento.

O envolvimento de funcionários de vários sectores e escalões hierárquicos da empresa irá originar um plano de marketing integrado. Skacel (1992) refere vários aspectos positivos do envolvimento de múltiplos níveis, que vão além de um plano de marketing integrado:

- Os planeadores aproximam-se do consumidor;
- O planeamento é levado a sério e feito a tempo;
- Todos os colaboradores ficam a conhecer o formato do planeamento;

- Os planeadores iniciantes ou de nível inferior são treinados num processo eficiente de planeamento;
- O planeamento consistente transforma-se num processo padrão de elaboração de ofertas de novos produtos/serviços e penetração em determinados segmentos e nichos de mercado;
- O processo de planeamento irá tornar-se gradualmente mais eficiente e eficaz, ano após ano, devendo-se realçar que o plano não deve ser elaborado por todos dentro da organização, mas deverá envolver todos os colaboradores.

2.3 - Metodologia de trabalho

Importa referir que, apesar de neste trabalho se utilizar predominantemente uma metodologia mais comum e abrangente, desenvolvida há vários anos por autores como Kotler ou Lendrevie et al, existem vários tipos de metodologias alternativas para a elaboração de um plano de marketing, desenvolvidas por autores como Skacel (1992), Ambrósio e Siqueira (2002) e Westwood (1991). No entanto, por não ser relevante para o trabalho em causa, estas metodologias alternativas não irão ser descritas nem analisadas, apenas se fazendo uma breve explicação sobre metodologia utilizada na elaboração do plano de marketing da L Nostrum.

A metodologia escolhida foi adoptada por se considerar que abrange todas as variáveis mais relevantes para a L Nostrum e compilar e organizar a informação de forma clara. Deve-se, no entanto, salientar que, de uma forma geral, os autores de marketing afirmam que apesar de apresentarem uma determinada metodologia, esta é apenas uma orientação para a elaboração do plano de marketing, devendo ser adaptada a cada organização.

Assim, a execução do trabalho que se apresenta na segunda parte deste projecto, tem como base uma metodologia composta por várias etapas que seguidamente se descrevem:

1ª Etapa - Pesquisa documental sobre a área de actuação da empresa. Nesta etapa ficou-se a conhecer em profundidade o tipo de serviços que são prestados, bem como a situação do mercado;

2ª Etapa - Análise e tratamento da informação recolhida, desenvolvendo um referencial teórico e prático para os procedimentos que se deverão adoptar no planeamento de marketing da empresa.

3ª Etapa - Análise SWOT da empresa;

4ª Etapa - Definição de objectivos de marketing;

5ª Etapa - Identificação e selecção dos segmentos alvo;

6ª Etapa - Definição do posicionamento dos serviços prestados;

7ª Etapa - Definição das estratégias de marketing-mix;

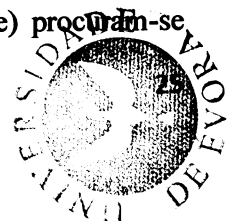
8ª Etapa - Elaboração dos documentos financeiros, planos de contingência e livro de factos;

9ª Etapa - Análise previsional do plano e apresentação de recomendações e medidas a adoptar.

Na 1ª Etapa foi desenvolvida uma ampla pesquisa sobre a estrutura e funcionamento da empresa, como as suas condições físicas, os seus recursos técnicos e humanos, a sua cultura organizacional, os princípios da sua fundação, etc. Posteriormente foram analisados os serviços prestados bem como todo o mercado nacional do sector, identificando-se os principais concorrentes. A informação foi essencialmente recolhida com recurso à legislação existente, documentos internos da empresa, observação do meio e interacção com os colaboradores da organização. Por sua vez, a concorrência foi analisada através de pesquisas na internet e alguns contactos estabelecidos com as empresas concorrentes.

Na 2ª Etapa foram tratados os dados recolhidos na 1ª fase, com o que se começou a ganhar consciência sobre o tipo de planeamento que iria ser executado, para que fosse adequado à empresa em questão e ao mercado onde está inserida. O tipo de plano de marketing, a metodologia e os referenciais teórico e prático que foram adoptados, foram definidos nesta etapa, para em seguida se começar a desenvolver todo o planeamento com base nesses pressupostos.

A 3ª Etapa consistiu na elaboração da análise SWOT, onde se utilizou esta ferramenta para se fazer uma análise à envolvente interna e externa da empresa. Para a sua concepção foi necessário olhar para dentro da entidade e igualmente para o seu exterior. No ambiente interno devem ser identificados Pontos Fortes (vantagens internas em relação às entidades concorrentes) e Pontos Fracos (aspectos negativos que devemos tentar atenuar ou eliminar). No ambiente externo (ou meio envolvente) procuram-se



Oportunidades (condições externas positivas fora do nosso controlo mas que deverão ser consideradas no nosso planeamento) e Ameaças (condições externas negativas, fora do nosso controlo, mas que deverão ser consideradas no nosso planeamento). É importante que a identificação destes elementos resulte de um processo de análise criterioso que envolva o máximo de contributos possíveis.

Utiliza-se para esta análise a “nova análise SWOT”, pois tal como refere Freire (1997), com a evolução que se assiste na economia e na forma de trabalhar das empresas, foram surgindo novos paradigmas e ferramentas de gestão que melhor se adaptam ao contexto da época. O mesmo autor, refere ainda que, apesar de actualmente a análise SWOT ainda possuir bastante utilidade, esta foi ligeiramente adaptada, surgindo uma nova análise SWOT que substitui o factor "ameaças" ("Threats") pelo factor "tempo" ("Time"). A eliminação do factor ameaças do raciocínio estratégico, leva a uma abordagem mais positiva e também mais pró-activa. As organizações empresariais devem, antes de mais, fazer um esforço para melhorar as suas competências. Só desta forma estarão aptas a tirar o máximo proveito das oportunidades que vão surgir. Tudo é uma questão de decidir qual é o *timing* mais apropriado para efectuar as alterações necessárias aos produtos, ou aos serviços, propostos pela empresa aos seus clientes. Refira-se que este *timing* é muito variável de sector para sector.

A 4ª Etapa consistiu na definição dos objectivos pretendidos, de uma forma precisa e operacional. Segundo Lindon et al (2003) os objectivos de marketing devem ser quantificados e hierarquizados, devendo ser consistentes com os objectivos gerais da empresa.

Nesta etapa definiram-se objectivos tanto a nível global da organização, como ao nível dos resultados operacionais de marketing e ao nível dos objectivos estabelecidos para as actividades relacionadas com as decisões de marketing, ou seja, objectivos cujo cumprimento contribui para a realização dos objectivos operacionais de marketing.

Na 5ª Etapa foi elaborada a segmentação do mercado para os diferentes serviços prestados e foram escolhidos os segmentos de actuação da empresa e nos quais esta mais se focará. Segundo Lindon et al (2003), esta etapa revela-se de grande importância, na medida em que é fundamental para uma organização conhecer os seus públicos para melhor se lhes adaptar e agir sobre eles de forma mais eficaz. A empresa deve dividir convenientemente o mercado global e concentrar-se nos segmentos que pretende atingir, de forma a alcançar os objectivos definidos.

Lindon et al (2003) referem que existem essencialmente quatro formas de elaborar o processo de segmentação, podendo as empresas optar por um marketing de massas, marketing individualizado, marketing segmentado ou marketing concentrado.

A 6ª Etapa do trabalho consistiu na definição do posicionamento a ser adoptado, ou seja, a forma como a L Nostrum quer ser vista pelo seu público-alvo. Lindon et al (2003) definem posicionamento como uma escolha estratégica que procura dar uma posição credível, diferente e atractiva a uma oferta no seio de um mercado e na mente dos clientes. Os mesmos autores referem ainda que, o posicionamento é a escolha, por parte da empresa, dos traços salientes e distintivos que permitem ao público situar o produto num universo de produtos comparáveis e de o distinguir da concorrência.

O posicionamento escolhido foi elaborado com base nas duas grandes dimensões deste conceito, a da identificação e da diferenciação face aos concorrentes. É importante que o posicionamento esteja bem definido e seja claro, pois se o responsável de marketing não escolher o posicionamento, será o público a escolher. Lindon et al (2003) referem que o posicionamento tem um papel importante nas decisões de compra dos consumidores, é o factor que assegura a coerência entre os elementos do marketing-mix e é um elemento de continuidade que assegura, ao longo do tempo, a coerência de uma política de marketing.

Na 7ª Etapa foram elaboradas e desenvolvidas as estratégias para cada uma das componentes de marketing-mix. Para além das quatro componentes do marketing-mix de produtos, foram tratadas as três variáveis adicionais do marketing-mix de serviços, ou seja, as “Evidências Físicas”, “Pessoas” e “Processos”. Na componente “Produto” foi feita uma descrição detalhada dos serviços oferecidos pela L Nostrum, bem como os serviços complementares de que a empresa dispõe. Na variável “Preço” são descritos os preços praticados pela empresa e os custos associados a cada serviço, tendo sido encontrado o ponto morto das vendas. Na componente “Comunicação” são clarificados os instrumentos que serão escolhidos para difundir a mensagem da empresa, bem como todas as decisões estratégicas relacionadas com a comunicação. A variável “Distribuição” não é muito desenvolvida devido às especificidades da empresa e do ramo onde ela opera. Dadas as características da empresa, esta variável está intrinsecamente ligada às vendas, sendo descrito o processo de venda na L Nostrum. Na variável “Pessoas”, é descrita a composição dos recursos humanos da empresa e a forma como eles são inseridos na empresa e a formação que obtêm. Na componente “Processos” são descritos de forma sucinta os métodos e a sequência das acções no qual

o sistema de operações do serviço funciona. Por fim, nas “Evidências Físicas” são descritas as evidências tangíveis dos serviços.

Na 8ª Etapa foram desenvolvidos os documentos financeiros mais relevantes para o plano de marketing, como o orçamento detalhado do conjunto de operações previstas no plano, as previsões de custos, receitas e lucros. Foram ainda realizados planos de contingência, que consistem basicamente em planos que contêm possíveis situações que venham a ocorrer no mercado e as medidas correctivas a introduzir. Estes planos de contingência visam flexibilizar o processo de planeamento, de forma a que este se possa adaptar ao contexto da época.

Nesta etapa, foi também elaborado o livro de factos, que contém toda a informação relevante que não aparece na parte principal do relatório, permitindo que este seja relativamente curto e operacional. Este livro contém as imagens da publicidade que irá ser publicada na imprensa, os folhetos que serão distribuídos, o *site* da empresa e fotografias das instalações.

Por fim, na 9ª Etapa, depois de analisada a situação presente da empresa, são apresentadas todas as medidas a adoptar no caso de ocorrência dos factos previstos, introduzindo-se as medidas rectificativas no caso de haver desvios.

Para a realização deste trabalho foram recolhidos dados através de duas grandes fontes. Primeiramente foi recolhida informação com recurso a consulta de documentos e registos da empresa e das instituições que exercem funções na mesma área. Adicionalmente foi feita a observação do próprio desenvolvimento da organização, das suas formas e métodos de trabalho e de todo o contexto que envolve a empresa, sendo depois feita uma análise, que resultou na elaboração de previsões e medidas a adoptar.

Parte II - Plano de Marketing para a L Nostrum, S.A.

1 - Sumário Executivo

a) Situação Corrente

Com o fenómeno da globalização, cada vez mais se tem intensificado a complexidade e instabilidade da economia global e em particular da portuguesa, prevendo-se que o ano que se avizinha seja de estagnação ou até de recessão. Apesar do contexto não ser o mais favorável, cabe às empresas contrariar esta situação, tendo elas o papel de expandir, desenvolver e dinamizar os diversos sectores de actividade da economia portuguesa.

Apesar de se prever que o ano de 2010 seja de decréscimo de vendas e lucros na maior parte dos sectores, há áreas de negócio que se irão expandir, estando a L Nostrum S.A. inserida nessas áreas em expansão com os seus serviços de Cuidados Continuados Integrados e Residências Assistidas. Havendo perspectivas de crescimento nestas áreas de negócio, recentemente têm surgido várias organizações, tanto de índole privada como pública, a investir nesses mercados. Devido à competitividade que se prevê, torna-se importante a aplicação das mais eficientes técnicas de gestão na empresa, sendo a elaboração e aplicação de um plano de marketing uma ferramenta fundamental para auxiliar a empresa na prossecução dos seus objectivos.

A elaboração do plano de marketing, prende-se com a necessidade de dotar a L Nostrum S.A. de uma nova ferramenta de gestão, que sirva de suporte à concretização de um conjunto de acções para o biénio de 2010/2011, permitindo que a empresa seja uma referência no sector.

O objectivo da criação da L Nostrum S.A. em 2006 foi o de colmatar lacunas existentes na oferta das áreas da saúde, apoio social, educação/formação e turismo sénior. Uma vez que em algumas destas áreas existia escassez de oferta e muita da que existia não apresentava grandes índices de qualidade, estes mercados possuíam elevado potencial de crescimento, pelo que se ambicionou criar esta empresa para desenvolver funções nestas áreas.

Presentemente a actuação da empresa desviou-se ligeiramente de alguns dos objectivos da sua criação. Decidiu-se restringir um pouco as áreas de actuação da empresa, sem no entanto se descartar que no futuro se volte a direccionar novamente para as outras áreas. Neste momento os serviços da empresa têm estado mais

vocacionados para os segmentos seniores e de pessoas em situação de dependência, tendo a empresa também já desenvolvido algumas acções de formação.

A criação da L Nostrum S.A. teve como base alguns conceitos inovadores de acolhimento e tratamento personalizado dos seus clientes e utentes. Estes conceitos são a promoção do envelhecimento activo, a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade na prestação de cuidados e a primazia pela excelência técnica e ética.

b) Objectivos

Quanto aos objectivos e metas a atingir, pretende-se que com a elaboração deste plano de marketing se definam claramente os objectivos a atingir, tanto a nível de marketing como operacionais, pois tratando-se de uma empresa privada, obviamente que a L Nostrum S.A. não tem apenas de dar resposta a objectivos de cariz social, tendo também objectivos financeiros.

A nível operacional, a empresa terá, essencialmente, o objectivo de reduzir os custos associados ao tratamento dos utentes, através da optimização dos processos operacionais e da minimização dos desperdícios de material, tendo traçado o objectivo de redução de 5% dos custos em 2010 relativamente ao ano transacto. Também deverá começar a efectuar um controlo mais rígido nas compras de material e na gestão de *stocks*, devendo-se alterar o processo de compra. Tendo em conta a redução dos custos e o aumento da procura perspectivado, a empresa espera obter em 2010 um resultado líquido de 225.000 euros.

Quanto aos objectivos de marketing, a prioridade nos próximos dois anos será:

- Contratar mais 20 camas no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados para a Unidade da Encarnação;
- Manter a taxa de ocupação nos Cuidados Continuados Integrados perto dos 100%;
- Atingir uma taxa de ocupação nas Residências Assistidas de 90% em 2010 e 100% em 2011.
- Em 2010 atingir 4.350.000 euros de vendas;
- Abertura em 2011 de uma nova Unidade, contratualizando mais 30 camas para Cuidados Continuados Integrados e 70 camas para Residências Assistidas.

Pretende-se ainda aumentar a notoriedade da marca “L Nostrum” e enriquecer a imagem de marca, fazendo com que esta se torne uma referência nos mercados onde actua. Este aumento de notoriedade deverá ser sentido em dois segmentos: o dos seniores, potenciais utilizadores das Residências Assistidas e o das entidades reguladoras dos Cuidados Continuados Integrados. Este aumento de notoriedade da marca também deverá facilitar o processo de abertura e gestão de novas Unidades que a empresa tem projectadas, aumentando a capacidade de captação de novos clientes para as Residências Assistidas e facilitando a contratualização de mais camas para os Cuidados Continuados Integrados.

c) Segmentação

No que diz respeito à segmentação, a empresa decidiu efectuar dois tipos de segmentação diferentes de acordo com os serviços prestados. Na verdade, na área dos Cuidados Continuados Integrados, nem cabe propriamente à empresa efectuar uma segmentação, pois qualquer cidadão português poderá ser referenciado para internamento na Unidade. A empresa tem então a função de verificar se os utentes referenciados se encontram num estado adequado à tipologia de internamento, fazendo as diligências necessárias para efectuar a alteração de tipologia, quando as necessidades do utente não se adequem à tipologia em que se encontra internado. Presentemente a empresa apenas actua em dois segmentos de Cuidados Continuados Integrados, nas tipologias de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção.

Quanto aos serviços de Residências Assistidas que a L Nostrum oferece na sua Unidade da Encarnação, decidiu-se centrar a actuação da empresa nos segmentos de pessoas com mais de 65 anos, cujo rendimento do agregado familiar seja superior a 3.500 euros mensais, com residência nas zonas de Lisboa, Cascais, Oeiras, Sintra, Mafra e Torres Vedras.

Espera-se no entanto que no futuro se consigam praticar preços mais reduzidos nas Assistências Assistidas, alargando-se os segmentos de actuação, para uma população essencialmente urbana e de classe média.

d) Posicionamento

A L Nostrum S.A. posiciona-se no mercado, diferenciando-se pela qualidade dos seus serviços, que visam prestar o melhor bem-estar e qualidade de vida aos seus utentes. Os seus serviços caracterizam-se pelo primado da excelência técnica e ética, tendo a empresa por objectivo a prestação de cuidados individualizados e personalizados aos seus utentes, promovendo a sua autonomia e bem-estar.

A L Nostrum proporciona serviços de elevada qualidade com reduzidos custos, num ambiente familiar e com o máximo conforto, rodeado por uma beleza natural excepcional, esperando brevemente tornar-se numa referência na área da geriatria.

Na área dos Cuidados Continuados Integrados a empresa espera ser reconhecida como o melhor prestador de serviços de todo o país, tendo o objectivo de otimizar as capacidades físicas, psíquicas e sociais remanescentes dos seus utentes, através da prestação de serviços técnicos altamente competentes e “humanos”.

e) Estratégias

Foram delineadas várias estratégias de marketing que irão actuar essencialmente ao nível da concorrência, do mercado e das potencialidades dos serviços. Porém, a estratégia definida para os anos de 2010 e 2011, terá um maior enfoque no terceiro elemento, apostando na qualidade das instalações e material que a empresa possui, bem como do pessoal qualificado que tem nos seus quadros.

As estratégias definidas para a empresa, passam essencialmente, pela aposta na consolidação da marca “L Nostrum”, que deverá ser uma referência nas áreas sénior e da saúde privada, pela redução dos custos de funcionamento da Unidade, desde os custos administrativos até aos custos operacionais (de tratamento dos utentes) e o aumento da intensidade das campanhas de comunicação, tendo em vista a expansão da empresa e a abertura de uma nova Unidade.

Ao nível da estratégia focalizada na concorrência, apenas de referir que a empresa irá apostar numa estratégia baseada na hipercompetitividade, principalmente ao nível da relação preço/qualidade.

f) Principais programas de acção

No que respeita aos principais programas de acção que irão ser desenvolvidos, pode referir-se que com vista à promoção da empresa, serão elaborados folhetos promocionais da Unidade sobre a sua vertente de Residências Assistidas, folhetos esses que serão distribuídos num encarte feito num jornal de grande tiragem na área de Lisboa. Esses mesmos folhetos serão também distribuídos em várias instituições, clínicas e colectividades das zonas onde estarão os potenciais clientes. Será ainda feito um anúncio numa revista sobre Saúde e Bem-Estar, a revista “Saber Viver”.

Serão também convidadas várias Câmaras Municipais para trazerem os seus munícipes a visitarem a instalações da Unidade da Encarnação e serão enviados mensalmente e-mails institucionais a divulgar as actividades da mesma.

Será ainda elaborado o *site* da L Nostrum que terá o papel de promover a empresa e transmitir informações sobre as áreas de actuação da empresa e as actividades desenvolvidas na sua Unidade. Posteriormente será elaborado um vídeo promocional da Unidade que ficará alojado no *site* e será exibido em determinadas ocasiões, como a visita às instalações de certas entidades.

Nos meses de Abril e Maio de 2010 serão realizadas promoções na São Domingos Residência, com reduções nos preços de alojamento para novos residentes.

Inicialmente a intensidade destes programas de acção será maior e irá diminuindo consoante vá aumentando a notoriedade tanto da Unidade como da empresa.

g) Resultados Financeiros Esperados

Devido ao elevado investimento realizado a L Nostrum S.A. obteve em 2008 um resultado líquido negativo, não só pelos gastos realizados em imobilizados como pela inexperiência que possuía em determinados procedimentos, o que acabou por originar mais custos.

Gradualmente será feita a amortização dos imobilizados que foram adquiridos, mas prevê-se que em 2010 já obtenha um resultado líquido na ordem dos 225.000 euros na Unidade da Encarnação, resultado esse que deverá ajudar a financiar a eventual exploração de novas Unidades.

2 - Análise da Situação

Neste ponto do plano irá ser feita uma breve descrição de factos passados e presentes que envolvem a empresa, procurando-se no entanto, que o conteúdo seja analítico e projectivo.

2.1 - Análise Ambiental

Seguidamente será feita uma análise ao ambiente externo da empresa, ou seja, as condições externas que rodeiam a empresa e que lhe impõem desafios e oportunidades. Para analisar o ambiente externo da organização serão tidos em atenção vários aspectos, como o ambiente económico, social, político, sectorial, entre outros. A análise externa envolve ainda o estudo dos mercados abrangidos pela empresa, as suas características actuais e tendências futuras e a concorrência, ou seja, as empresas que actuam no mesmo mercado da L Nostrum e disputam os mesmos clientes. Apesar dos aspectos descritos anteriormente não serem analisados em profundidade devido à complexidade e quantidade de informação que os rodeia, é importante que sejam analisadas as maiores condicionantes externas da empresa.

2.1.1 - Análise do Macro-ambiente da organização

O Macro-ambiente é composto por três grandes variáveis influenciadoras do desempenho da empresa, que são o ambiente económico, o ambiente politico-legal e o ambiente demográfico e social.

a) Ambiente Económico

Devido aos acontecimentos que marcaram o final de 2008, com a crise do *subprime* dos Estados Unidos e a falência de algumas das maiores instituições financeiras do mundo, prevê-se que o ano de 2009 seja de estagnação ou mesmo recessão nos países mais desenvolvidos do mundo. Não se pode no entanto, fazer previsões rigorosas, devido à volatilidade dos acontecimentos que assolam a economia global. Devido à rapidez com que se têm desenvolvido os acontecimentos mundiais que estão a afectar os mercados financeiros e a indústria e serviços, estas previsões poderão

ser completamente desajustadas dentro de uns meses, dificultando as tarefas de gestão do Governo Português e dos dirigentes empresariais do país.

Apesar disto prevê-se que Portugal não venha a sofrer perdas tão acentuadas como os outros países da zona euro, cujo Produto Interno Bruto (PIB) deverá contrair-se em 0,6%, enquanto o PIB Português deverá retrair-se em apenas 0,2% segundo as ultimas perspectivas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económicos (OCDE¹).

A queda do PIB português ficar-se-á a dever essencialmente, à crise financeira generalizada e ao abrandamento significativo das exportações nacionais, o que irá originar um “efeito bola de neve” fazendo aumentar o desemprego e diminuindo os índices de confiança dos consumidores. O ano de 2009 deverá acentuar a desaceleração da economia já verificada em 2008, devendo o desemprego crescer fortemente, em parte devido aos acontecimentos já referidos anteriormente e ao fenómeno da Globalização a que estamos sujeitos. Apesar da grave crise que se prevê para 2009, o ano de 2010 já deverá ser um ano de recuperação económica, prevendo-se uma expansão de 0,56%, segundo os dados do Fundo Monetário Internacional (FMI) publicados em Dezembro de 2008.

Ainda segundo esta instituição (FMI, 2008), a crise internacional que se acentuou no final de 2008, terá um forte impacto em Portugal, essencialmente em duas vertentes, as exportações e as dificuldades financeiras. Do lado das exportações, o FMI espera que, estas abrandem de um crescimento próximo de 8% em 2007, para 4,2% em 2008 e 3,5% em 2009. Do lado financeiro, o FMI avisa que o elevado défice externo português implica uma forte necessidade de financiamento externo o que, na actualidade, é difícil e caro.

O FMI no seu relatório anual de 2008 afirma também que a forte travagem da economia dever-se-á à deterioração das perspectivas globais, aos elevados preços das matérias-primas, ao euro forte e ao impacto da turbulência financeira internacional. O cenário só não será mais negativo porque a procura externa, apesar de abrandar muito, ainda dará um contributo positivo para o crescimento. A crise pesará sobre o consumo privado que, segundo a mesma fonte, será restringido pelo fraco crescimento do emprego e pelos elevados níveis de endividamento. Penalizará ainda, o investimento empresarial, pois a concessão de crédito às empresas será mais restrita.

¹ OCDE - Relatório de Novembro de 2008

Por fim, a mesma organização, elogia a nova proposta de Código do Trabalho, o programa Simplex e a consolidação orçamental, aconselhando o Governo Português a manter o rumo, especialmente agora que a crise mais se faz sentir. No mesmo documento, refere-se que a consolidação orçamental continuada e as reformas estruturais deverão dar lugar a uma recuperação gradual da competitividade e da produtividade.

Segundo as últimas previsões do Banco de Portugal², a inflação prevista para 2009 será de 2,5%, um valor ligeiramente mais baixo que em anos anteriores devido a desaceleração da economia portuguesa.

b) Ambiente Politico-Legal

A acrescentar à incerteza da conjuntura económica e financeira, o ano de 2009 será um ano de eleições europeias, legislativas e autárquicas, o que poderá provocar mudanças no poder político, podendo haver rupturas de políticas e estratégias que estão neste momento a ser aplicadas. Sendo a L Nostrum S.A. uma empresa fortemente influenciada pelas políticas governamentais na área dos Cuidados Continuados Integrados, estará bastante exposta a eventuais mudanças nos órgãos políticos.

A introdução dos CCI em Portugal foi feita pelo actual Governo, que tem apostado no desenvolvimento da Rede de CCI em consonância com as suas políticas de saúde e com o que havia projectado na sua estratégia de reformulação desta área. Este projecto de reformulação dos serviços de saúde já havia sido testado por outros países, tendo o actual Governo introduzido este modelo de gestão no sistema nacional de saúde, de forma a aliviar os hospitais públicos, prestando cuidados mais adequados às pessoas com dependência e reduzindo os custos de internamento nos hospitais.

Não existem indicadores claros sobre as políticas de saúde dos partidos políticos da oposição, prevendo-se no entanto, que o grande rival do Partido Socialista, o Partido Social Democrata, tenha uma estratégia semelhante no que concerne à aposta na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, pelo que o projecto de expansão na Rede não deverá ser afectado.

A atribuição de verbas para esta área da saúde é que estará condicionada à legislação que eventualmente venha a ser publicada e aos Orçamentos de Estado para cada ano, que são difíceis de prever a médio e longo prazo. Espera-se no entanto que, as

² Banco de Portugal - Relatório de Dezembro de 2008

verbas destinadas a este novo modelo de saúde vão aumentando gradualmente, devido aos bons resultados alcançados e à preocupação de todos os partidos políticos de melhorarem a qualidade dos serviços de saúde, adequando-os às necessidades dos utentes, bem como de controlarem as despesas na saúde pública.

c) Ambiente Demográfico e Social

As alterações demográficas do último século traduziram-se na modificação e, por vezes, inversão das pirâmides etárias, reflectindo o envelhecimento da população. Analisando a evolução etária da população portuguesa nos últimos anos, constata-se que o número de pessoas idosas residentes em Portugal quase duplicou nos últimos quarenta anos. Em consonância com o que tem acontecido na maioria dos países mais desenvolvidos, também em Portugal houve uma diminuição da população jovem e um grande aumento da população idosa, tanto em número como em percentagem. Segundo Barreto et al (2000), este facto deveu-se à baixa da fecundidade e a uma maior longevidade das pessoas. Os autores referem ainda que, este fenómeno é ainda mais perceptível na década de 80, devido ao desenvolvimento económico que se assistiu nessa década em Portugal, resultante, entre outras razões, da sua entrada na Comunidade Económica Europeia.

Devido à modernização que aconteceu em Portugal, houve uma alteração nos hábitos de vida dos portugueses, havendo um aumento da população urbana e um maior número de mulheres emancipadas, o que originou uma diminuição brusca das taxas de natalidade. O número de idosos aumentou devido à melhoria da qualidade de vida e consequente aumento da esperança média de vida.

A evolução descrita anteriormente poderá ser comprovada nas tabelas que seguidamente serão apresentadas, conforme dados do Instituto Nacional de Estatística (INE).

A tabela 1 mostra a evolução do número de residentes em Portugal em três grupos etários, nos anos de 1960, 1970, 1981 e 1991.

Tabela 1 - População residente: grupos etários

| Ano | Total | Menos de 15 anos | De 15 a 64 anos | 65 e mais anos |
|-----------|-----------|------------------|-----------------|----------------|
| 1960..... | 8 889 392 | 2 591 955 | 5 588 868 | 708 569 |
| 1970..... | 8 611 125 | 2 451 850 | 5 326 515 | 832 760 |
| 1981..... | 9 833 014 | 2 508 673 | 6 198 883 | 1 125 458 |
| 1991..... | 9 862 540 | 1 971 659 | 6 548 660 | 1 342 221 |

Fonte: INE, 1999

Na tabela 2 poderá ser analisada a evolução em termos percentuais do número de residentes em Portugal nas mesmas datas.

Tabela 2 - População residente em percentagem: grupos etários

| Ano | Menos de 15 anos | De 15 a 64 anos | 65 e mais anos |
|-----------|------------------|-----------------|----------------|
| 1960..... | 29,16 | 62,87 | 7,97 |
| 1970..... | 28,47 | 61,86 | 9,67 |
| 1981..... | 25,51 | 63,04 | 11,45 |
| 1991..... | 19,99 | 66,40 | 13,61 |

Fonte: INE, 1999

Para que melhor se perceba como tem aumentado o envelhecimento no nosso país e a dependência dos idosos em relação à população activa, a tabela 3 quantifica a evolução dos índices de envelhecimento e de dependência entre 1960 e 1997. De referir que o índice de envelhecimento é a relação entre a população idosa (com 65 e mais anos) e a população jovem (dos zero aos 14 anos) por cada 100 habitantes e o índice de dependência total é a relação entre a população jovem e idosa (dos zero aos 14 anos e com 65 e mais anos) e a população em idade activa (dos 15 aos 64 anos) por cada 100 habitantes, correspondendo à soma dos índices de dependência de jovens e idosos.

Tabela 3 - Envelhecimento da população

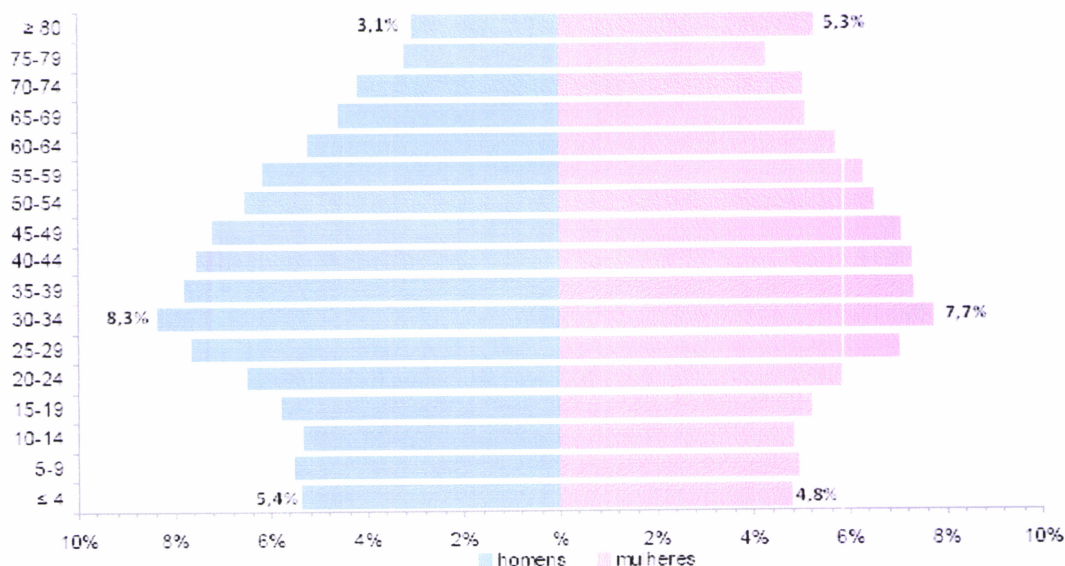
| Ano | Índice de envelhecimento | Índice de dependência | | |
|------|--------------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| | | Total | De jovens | De idosos |
| 1960 | 27,3 | 59,1 | 46,4 | 12,7 |
| 1967 | 29,9 | 60,9 | 46,9 | 14,0 |
| 1977 | 39,8 | 60,6 | 43,3 | 17,3 |
| 1987 | 56,4 | 53,2 | 34,0 | 19,2 |
| 1997 | 88,5 | 47,3 | 25,1 | 22,2 |

Fonte: INE, 1999

Fazendo uma análise da tabela anterior, constata-se que o índice de envelhecimento tem sofrido um forte aumento, bem como o índice de dependência dos idosos, embora com uma subida mais ligeira.

Para se analisar a actual composição etária da população portuguesa, é apresentada a Figura 1, que ilustra a pirâmide etária de Portugal em 2007, dividida em classes etárias de 4 anos.

Figura 1 - Pirâmide etária, Portugal, 2007



Fonte: INE, 2008

Analisando a pirâmide verifica-se a elevada percentagem de população idosa residente no nosso país, composta maioritariamente por mulheres.

Segundo Barreto et al (2000), a estrutura etária da população continuará a sofrer

alterações nos próximos anos, sendo previsível que a população idosa ultrapasse em número a população jovem, entre 2010 e 2015.

A par do envelhecimento da população também tem melhorado o poder-de-compra dos portugueses, pelo que o segmento sénior se tornou atractivo para muitas empresas. Dentro das áreas de actuação da L Nostrum S.A., a área das Residências Assistidas tem como segmento alvo a população idosa, pelo que dada a conjuntura socio-demográfica portuguesa este é um mercado em expansão. Já na área dos Cuidados Continuados Integrados, apesar de se poder destinar a pessoas de todas as faixas etárias, uma grande proporção dos seus utentes são pessoas idosas que necessitam de cuidados de saúde, pelo que indirectamente também poderá beneficiar do actual contexto.

2.1.2 - Sector de actividade e oferta existente

Tanto a área das Residências Assistidas como a dos Cuidados Continuados Integrados são bastante recentes no nosso país. No entanto, ao serem áreas com grande potencial de crescimento, nos últimos anos proliferaram empresas e instituições neste sector de serviços. Apesar de ser um mercado em expansão e no qual ainda existem muitas lacunas na oferta existente prevê-se que, na próxima década, se torne um mercado com uma concorrência bastante forte, pelo menos no que concerne às Residências Assistidas.

Visto estas serem áreas de negócio recentes em Portugal, não existem dados concretos sobre o volume de negócios que é movimentado, mas seguramente serão várias dezenas de milhões de euros.

No que diz respeito às Residências Assistidas, este é um conceito que surgiu em Portugal em 2005/2006 e que modificou o tradicional conceito de lar de idosos, inovando ao nível da comodidade, acompanhamento especializado e independência dos idosos. O conceito tem, no entanto, estado a vulgarizar-se, sendo por vezes utilizado para promover alguns lares, apesar de os mesmos não terem as condições e formas de actuar próprias das Residências Assistidas.

Já existem algumas empresas a exercer funções nesta área, sendo os maiores concorrentes da L Nostrum, a José de Mello - Residências e Serviços do Grupo José Mello, a Carlton Life Boavista da HPP Saúde e mais recentemente a Residências Montepio - Serviços de Saúde S.A. Existem ainda outras empresas com Unidades mais

pequenas, mas as três referidas são as que possuem mais projectos de expansão e poderio económico para tal.

A José de Mello - Residências e Serviços pertence ao Grupo José Mello, um grupo empresarial com participações em empresas de várias áreas, entre as quais a da saúde, possuindo já uma vasta experiência em hospitais privados. A Carlton Life Boavista, apesar de se situar no norte do país, apresenta níveis de qualidade bastante semelhantes aos oferecidos pela L Nostrum, sendo por isso um concorrente directo. Esta empresa faz parte da HPP Saúde, uma *Holding* que possui a maior rede Ibérica de cuidados de saúde privados, com mais de 40 Unidades e 5000 profissionais, tendo como parceiro financeiro a Caixa Geral de Depósitos, a maior instituição financeira do nosso país. Devido ao apoio financeiro que possui, a Carlton Life terá fortes possibilidades de se expandir, começando também a actuar no sul do país. Finalmente, as Residências Montepio, empresa do grupo do Banco Montepio, que já possui uma Unidade no Porto e espera abrir entre 2009 e 2010 mais seis Unidades distribuídas pelo norte do país e pela área da grande Lisboa.

Os Cuidados Continuados Integrados são um serviço ainda mais recente, que consiste numa reorganização do sistema de saúde e na aplicação de novas políticas sociais de forma a responder a novas necessidades que surgiram na população portuguesa nas últimas décadas. O decreto-lei que refere a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, data de 6 de Junho de 2006, tendo as primeiras Unidades começado a exercer funções entre o final de 2007 e início de 2008. Nesta área, os serviços são prestados tanto por entidades privadas como públicas, devendo as mesmas concorrer à atribuição dos serviços e do número de camas à entidade reguladora do sector, a Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados (UMCCI). Estes serviços visam prestar cuidados sociais e de saúde, de qualidade, aos cidadãos mais frágeis e em situação de dependência. Entre as instituições que actuam nesta área encontram-se associações, empresas com capitais inteiramente privados, delegações da Santa Casa da Misericórdia e inclusivamente alguns hospitais públicos, que criaram as suas próprias Unidades de CCI.

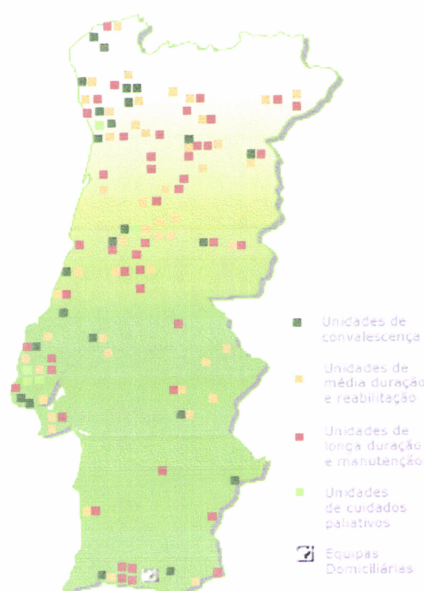
Infelizmente, do ponto de vista social, a oferta existente ainda não consegue satisfazer toda a procura, pelo que a concorrência ainda não é muito intensa. No entanto, a entidade reguladora do sector acompanha de perto as instituições às quais concedeu autorização para a prestação destes serviços, havendo avaliações periódicas à qualidade

dos serviços prestados, pelo que é imprescindível manter uma elevada *performance* e altos índices de qualidade.

Actualmente a Santa Casa da Misericórdia, com algumas das suas delegações no país, é a instituição que detém um maior número de Unidades, seguindo-se as Unidades geridas por hospitais públicos. Existem ainda pequenas Unidades que são exploradas por associações locais. Até ao momento poucas empresas privadas se aventuraram neste segmento de negócio, talvez pela morosidade com que as entidades estatais, como o Ministério da Saúde, efectuem os pagamentos dos serviços prestados.

Existem Unidades de internamento espalhadas por todo o país, estando como é natural, mais concentradas no litoral. Na Figura 2 apresentam-se todas as Unidades em funcionamento em Fevereiro de 2009:

Figura 2 - Localização das Unidades de CCI



Fonte: RNCCI, 2009

A área dos CCI continua, no entanto, a ser uma área em expansão e na qual mais instituições poderão vir a exercer funções, pois os serviços disponíveis ainda não são suficientes para satisfazer a procura e cada vez mais se tentará dar uma melhor qualidade de vida às pessoas até ao final da sua vida, sendo esta cada vez mais longa.

2.1.3 - Caracterização do mercado

Em traços gerais já foi referido o tipo de mercado que as Residências Assistidas e os CCI tentam satisfazer. No entanto, nesta secção faz-se uma análise mais pormenorizada aos dois tipos de mercado destes serviços.

a) Caracterização do Mercado na Área das Residências Assistidas

Dentro do mercado sénior, existem vários segmentos que poderão ser consumidores destes serviços, tal como idosos que possuam eles próprios ou os familiares, elevados rendimentos e que pretendam levar uma vida activa mesmo na sua velhice. Por sua vez, existe o segmento de pessoas que por razões de doença ou apenas pelo natural envelhecimento se encontram fragilizadas e que necessitam de acompanhamento e apoio nas suas rotinas diárias. Em seguida, existe o segmento de pessoas que estão num período particular da sua vida em que estão mais dependentes e necessitam de cuidados de saúde, como num pós-operatório ou em recuperação de uma fractura óssea. Finalmente, existem alguns potenciais clientes que poderão usufruir dos serviços das Residências Assistidas esporadicamente, como um período de férias, seja por sua própria iniciativa ou por ausência temporária de familiares que os acompanhem.

Cada vez mais se tenta dar uma melhor qualidade de vida aos idosos e apesar da crise financeira que se vive no momento, a qualidade de vida em Portugal tem melhorado sucessivamente ao longo dos anos, pelo que o mercado das Residências Assistidas tem potencial de crescimento. Existe também uma preocupação crescente das gerações presentemente activas profissionalmente, em poupar para a sua reforma e velhice, pelo que se prevê que as próximas gerações de reformados tenham maior poder de compra e invistam na melhoria da sua qualidade de vida na fase terminal da mesma.

Tal como refere o “Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal 2008”, realizado pelo CEDRU (Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano) em colaboração com o Boston Consulting Group, existe alguma disparidade na riqueza *per capita* acumulada em localidades do interior comparativamente com as do litoral, podendo a mesma ser ligeiramente maior em certas grandes cidades do litoral.

O mesmo estudo revela que o papel da família enquanto entidade prestadora de

cuidados aos mais velhos tem sofrido significativas transformações nos últimos anos, associadas às progressivas alterações das estruturas, dinâmicas familiares e padrões de vida, fomentando assim uma gradual substituição dessa função por outras entidades formais e informais. Estas alterações abrem portas a que empresas no segmento sénior se expandam, pois as famílias estão cada vez mais dispostas a dar uma maior qualidade de vida aos seus idosos, delegando essa responsabilidade a uma entidade externa que não a família. Isto pode dever-se tanto a factores como a falta de tempo, devido às carreiras profissionais por exemplo, ou simplesmente pela mudança de hábitos culturais.

As Residências Assistidas são claramente um tipo de serviço que se encontra na fase de crescimento do seu ciclo de vida, assistindo-se à abertura de várias residências no país. Ainda deverá levar alguns anos até que este serviço, tal como o conhecemos, atinja a fase da maturidade.

Apesar de neste momento ser considerado um serviço de luxo, as Residências Assistidas prestam um serviço de cariz social e de saúde. Com a melhoria da situação económica e a crescente preocupação com o aumento da qualidade de vida, é provável que, num futuro mais ou menos próximo, o Estado venha a dar incentivos às empresas que desenvolvem funções nesta actividade, uma vez que estas podem ser um complemento às soluções sociais desenvolvidas presentemente pelos organismos públicos. Caso se concretizassem estes incentivos financeiros ou fiscais, os preços poderiam baixar, alargando o mercado potencial.

Neste tipo de mercado é importante que se divulguem as residências e os seus serviços de forma localizada, pois não se pretende atingir um mercado de massas.

b) Caracterização do Mercado na Área dos Cuidados Continuados Integrados

Este tipo de serviços poderá destinar-se a qualquer tipo de pessoa, podendo eventualmente estar mais direccionado a pessoas de elevada idade, devido aos problemas de saúde inerentes ao envelhecimento. Existe ainda um crescente número de casos sociais que também necessitam de apoio, havendo agora capacidade para dar resposta a muitos desses casos. Os problemas de cariz social tanto podem estar relacionados com dependências como o álcool ou a droga, como também a exclusão social, originada, por exemplo, por desemprego ou velhice.

Infelizmente este é um tipo de serviços de que sempre necessitaremos, pelo que

não se pode estimar um horizonte temporal para que estes serviços entrem em declínio. O ciclo de vida dos CCI estará intrinsecamente relacionado com as políticas de saúde vigentes em dado momento. Tal como neste momento se encontram em fase de crescimento, pela reestruturação que houve no sistema nacional de saúde, também um dia poderão entrar em declínio se se adoptar um novo modelo de saúde e apoio social.

Tendo em conta que este tipo de serviço se poderá destinar a qualquer cidadão que venha a ficar numa situação de dependência ou fragilidade de cariz social ou físico, é difícil estimar o tamanho do mercado potencial. Apenas se pode referir que, cada vez mais, se tentará dar uma melhor resposta e qualidade de vida a pessoas que se encontrem debilitadas, evitando que, por exemplo, pessoas acamadas fiquem em casa sem nenhum apoio especializado. Consequentemente, prevê-se que o mercado potencial venha a crescer, uma vez que sempre haverá alguma necessidade deste tipo de serviços.

A população do interior do país está claramente mais envelhecida do que a do litoral, em especial no Alentejo, Beiras e Trás-os-Montes, pelo que aqui o mercado potencial é maior em termos proporcionais comparativamente ao das grandes cidades do litoral. Nota-se que tem existido uma grande preocupação de dotar certas localidades do interior com infra-estruturas que procurem dar resposta aos problemas inerentes ao envelhecimento, pelo que têm surgido muitas Unidades no interior do país.

Devido à maior facilidade com que se tem acesso à informação nos dias de hoje, através dos meios de comunicação social ou das telecomunicações, cada vez mais famílias irão ter conhecimento destes serviços e irão procurá-los como resposta aos problemas de saúde ou sociais que atinjam os seus familiares.

2.1.4 - Caracterização da procura

Em seguida será feita uma caracterização do tipo de consumidores que procuram os serviços prestados pela L Nostrum, bem como das suas necessidades, sendo descrito de forma sucinta como a empresa tenta satisfazer essas necessidades.

a) Caracterização da Procura na Área das Residências Assistidas

As pessoas que recorrem a estes serviços, fazem-no porque querem prolongar a sua qualidade de vida durante a sua velhice, podendo usufruir do conforto que têm nas

suas casas aliado à comodidade dos serviços de hotelaria e à segurança permanente. Neste tipo de residências os idosos podem usufruir de serviço de enfermagem 24 horas por dia, assistência médica, refeições diárias equilibradas e um conjunto de actividades ocupacionais e recreativas. As Residências Assistidas são também um apoio para os familiares dos idosos, pois prestam um serviço de acompanhamento com a qualidade que eles por vezes já não conseguem prestar.

Neste segmento de negócio, os clientes caracterizam-se por serem pessoas com mais de 65 anos, que por alguma razão apresentem alguma fragilidade e que necessitam de acompanhamento personalizado. As Residências Assistidas, em princípio, deverão poder responder às necessidades específicas de:

- Pessoas independentes mas frágeis, que desejem prevenir ou manter-se funcionais durante o seu envelhecimento;
- Pessoas temporariamente dependentes em termos funcionais, mas com perspectivas de reabilitação. A dependência pode ser originária, por exemplo, de uma doença crónica, uma fractura óssea, um acidente vascular-cerebral ou de uma operação cirúrgica;
- Pessoas parcial ou totalmente dependentes em termos funcionais, cuja situação tenha resultado do processo natural de envelhecimento, em todas as suas facetas, nomeadamente aquelas que impliquem deteriorações cognitivas e perturbações comportamentais;
- Pessoas que necessitem de estadia temporária em consequência de, por exemplo, ausência de familiares;
- Pessoas que sintam a necessidade de conviver, realizar actividades lúdicas e culturais e fazer exercício físico, de modo a melhorar a sua qualidade de vida, prevenindo situações de dependência e promovendo a sua autonomia.

Analisando a Tabela 4, tendo em conta as pessoas com mais de 65 anos, poderia considerar-se que, o mercado potencial tinha em Maio de 2008, 1.849.831 pessoas. No entanto, infelizmente nem todas têm rendimentos para suportar a estadia em Residências Assistidas.

Tabela 4 - População residente por Local de residência, Sexo e Grupo etário

| Sexo | Grupo etário (por ciclos de vida) | População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário (por ciclos de vida) | | | |
|------|--------------------------------------|---|------------|----------------------------|----------------------------|
| | | Período de referência dos dados - 2007 | | | |
| | | Local de residência | | | |
| | | Portugal | Continente | Região Autónoma dos Açores | Região Autónoma da Madeira |
| | | N.º | N.º | N.º | N.º |
| HM | Total | 10 617 575 | 10 126 880 | 244 006 | 246 689 |
| | 0 - 14 anos | 1 628 852 | 1 538 369 | 46 437 | 44 046 |
| | 15 - 24 anos | 1 236 004 | 1 163 561 | 37 408 | 35 035 |
| | 25 - 64 anos | 5 902 888 | 5 637 606 | 129 933 | 135 349 |
| | 65 e mais anos | 1 849 831 | 1 787 344 | 30 228 | 32 259 |
| H | Total | 5 138 807 | 4 901 357 | 120 957 | 116 493 |
| | 0 - 14 anos | 835 491 | 788 978 | 23 871 | 22 642 |
| | 15 - 24 anos | 630 723 | 593 504 | 19 222 | 17 997 |
| | 25 - 64 anos | 2 900 188 | 2 769 957 | 65 630 | 64 601 |
| | 65 e mais anos | 772 405 | 748 918 | 12 234 | 11 253 |
| M | Total | 5 478 768 | 5 225 523 | 123 049 | 130 196 |
| | 0 - 14 anos | 793 361 | 749 391 | 22 566 | 21 404 |
| | 15 - 24 anos | 605 281 | 570 057 | 18 186 | 17 038 |
| | 25 - 64 anos | 3 002 700 | 2 867 649 | 64 303 | 70 748 |
| | 65 e mais anos | 1 077 426 | 1 038 426 | 17 994 | 21 006 |

Fonte: INE, 2008

Na análise da Tabela 4, também se pode depreender que a população com mais de 65 anos já representa uma grande percentagem do total da população, sendo o segmento sénior, em termos globais, o segundo segmento com maior número de pessoas dentro dos quatro apresentados anteriormente.

Tendo em conta factores como o rendimento e classe social, podemos considerar que o nosso público-alvo pertence maioritariamente à classe alta e média/alta, ou seja, pessoas cujo rendimento mensal do agregado familiar é superior a 3.500 euros, devido aos valores avultados que se têm de despendar para se poder aceder a este tipo de serviços.

Quanto à localização do público-alvo, neste momento está essencialmente localizado nos grandes centros urbanos, com destaque para a Grande Lisboa e Grande Porto, uma vez que a oferta existente também se situa essencialmente nessas zonas. Prevê-se, no entanto, que num futuro próximo também se consiga captar clientes de

outras zonas do país, através da melhoria nos preços praticados e com a construção de residências no interior do país e em áreas mais rurais.

No que diz respeito aos preços dos serviços, eles são semelhantes entre as melhores Residências Assistidas, na qual se inclui a São Domingos Residência da L Nostrum. Nesta instituição, apesar dos preços poderem ser negociados consoante a situação, cobra-se normalmente 1.500 euros mensais por um alojamento em quarto duplo, acrescendo 50% a este valor, caso o cliente queira estar num quarto individual. A este preço acrescem custos adicionais no caso de pessoas dependentes, que podem ir até 700 euros quando o residente necessite de mais de duas horas diárias de cuidados específicos.

Na concorrência os preços são semelhantes, podendo ou não, haver jóia, que nalguns casos varia entre os 10.000 e 28.000 euros e mensalidades entre 1.500 e 3.000 euros. Certas empresas possuem melhores condições para clientes pertencentes a instituições com as quais possuem acordos, podendo baixar os preços tabelados.

No que respeita aos canais de distribuição, estes não podem ser definidos e abordados como se de um produto se tratasse, no entanto dada a crescente importância do sector dos serviços na economia actual, já bastantes autores começaram a adaptar o conceito de distribuição aos serviços.

Lovelock e Wirtz (2007) referem que a distribuição de serviços implica, quase sempre, a distribuição de custos fixos. Os autores referem ainda que a distribuição de serviços, requer a disponibilidade dos mesmos no momento em que o cliente faz o consumo, visto que os serviços não são armazenáveis. Além disso, distribuir serviços requer muitas vezes a distribuição da cultura do serviço, que não é fácil ser reproduzido.

Zeithaml (2005) por sua vez, refere que a decisão de distribuição de serviços é complexa, exige custos e planeamento e não costuma ser uma distribuição pulverizada, mas sim concentrada. Distribuir um produto é o equivalente a vendê-lo, mas no sector dos serviços é necessário primeiro possuir uma estrutura que consiga dar resposta à possível procura. Uma mudança importante na distribuição de serviços, tem sido o crescimento dos canais electrónicos, como a internet e os *call centers*, que permitem a pulverização do contacto, mantendo o controlo e os custos numa mesma plataforma.

Uma vez que este serviço se dirige preferencialmente a um público-alvo com um elevado poder de compra, até ao momento as residências que se encontram em funcionamento estão maioritariamente concentradas nas áreas da Grande Lisboa e

Grande Porto, havendo já projectos para outras grandes cidades do país. A São Domingos Residência apesar de já se encontrar no concelho de Mafra e portanto ligeiramente afastada de Lisboa, tem como público-alvo as pessoas de Lisboa, Oeiras, Cascais e Sintra.

Tal como já foi referido anteriormente, uma das características dos serviços é a sua intangibilidade, apesar de todos os serviços possuírem diversos elementos tangíveis, palpáveis e perceptíveis. Nas Residências Assistidas, para os consumidores ou os seus familiares efectuarem o processo de tomada de decisão, estes recorrem à avaliação que fazem da visita efectuada às instalações, ao atendimento que recebem e à informação que lhes prestam. Decidem consoante o tipo de serviços de saúde a que o idoso vai poder recorrer, o tratamento e acompanhamento que vai receber, a qualificação, simpatia e profissionalismo dos profissionais da instituição, o tipo de actividades que vai poder realizar, a qualidade, conforto e *design* das instalações e os preços praticados.

O processo de decisão é efectuado na maior parte dos casos pelos familiares dos idosos, normalmente os filhos, no entanto, a tendência é que os próprios idosos comecem a procurar e escolher a oferta que mais lhes interessa, pelo que o marketing deverá começar a centrar-se nos próprios consumidores. Segundo o “Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal 2008”, esta tendência deve-se essencialmente ao poder de compra crescente dos idosos em Portugal, ao aumento de escolaridade e mudanças culturais que se irão verificar.

b) Caracterização da Procura na Área dos Cuidados Continuados Integrados

Tal como define a RNCCI, os utentes nos CCI poderão ser qualquer pessoa residente em território nacional que, independentemente da idade, se encontre em situação de dependência e necessite de cuidados de saúde ou apoio social.

A definição e crescimento dos CCI decorre de uma reorganização do sistema nacional de saúde, que visa adequar os cuidados de saúde ao tipo de pacientes, permitindo a redução da permanência de doentes crónicos no hospital, com o consequente aumento de camas disponíveis para internamento de doentes agudos, possibilitando uma maior eficiência dos hospitais públicos e a diminuição dos custos totais.

Para além dos utentes necessitados de cuidados de saúde, também poderão ser

internados nas Unidades de CCI pessoas que necessitem de apoio social, como por exemplo, sem-abrigo ou toxicodependentes em fase de recuperação. Os CCI estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

Dentro dos CCI existem quatro tipologias de internamento, em que os destinatários variam consoante a tipologia:

- **Convalescença:**

Os destinatários são maioritariamente utentes dependentes e a necessitar de reabilitação intensiva. São, na sua grande maioria, doentes oriundos de serviços de Medicina Interna, de Oncologia, de Cirurgia, de Ortopedia/Traumatologia e de Neurologia. “A Unidade de Convalescença tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa, com perda transitória de autonomia, potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos.” (n.º 2, Art.º 13, Decreto-Lei n.º 101/2006).

- **Média Duração e Reabilitação:**

Os utilizadores são utentes oriundos de outras respostas da Rede, de instituições de saúde ou de solidariedade e segurança social ou, ainda, do domicílio, que careçam de cuidados integrados em regime de internamento, mas não de cuidados tecnologicamente diferenciados. Podem ainda, existir Unidades de Média Duração e Reabilitação, com características próprias, destinadas a grupos específicos de doentes. “A Unidade de Média Duração e Reabilitação é uma Unidade de internamento com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável.” (n.º 1, Art.º 15, Decreto-Lei n.º 101/2006).

- **Longa Duração e Manutenção:**

Os utilizadores são utentes, que pela sua situação de dependência, por razões de doença ou de patologias associadas à idade necessitam de CCI. Os utentes são oriundos de outras respostas da Rede, de instituições de saúde ou de

solidariedade e segurança social ou, ainda, do domicílio. “A Unidade de Longa Duração e Manutenção é uma Unidade de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.” (n.º 1, Art.º 17, Decreto-Lei n.º 101/2006).

- **Paliativos:**

Os cuidados paliativos, destinam-se ao “acompanhamento, tratamento e supervisão clínica de doentes em situação clínica complexa e de sofrimento decorrentes de doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva”. (n.º 1, Art.º 19º, Decreto-Lei n.º 101/2006.)

Conforme se pode verificar pelos dados da RNCCI (Tabela 5), existiam em 28 de Fevereiro de 2009, 3.084 respostas ao nível de internamento, para um total de 22.193 casos referenciados e já haviam sido ou estão neste momento a ser tratados, 13.089 utentes. Tal como já foi referido, apesar de haver listas de espera, nem todas as camas estão preenchidas, muitas vezes por questões organizacionais. No entanto, é de realçar que a região de Lisboa e Vale do Tejo, onde a L Nostrum está inserida, é a região que apresenta maiores taxas de ocupação, estando a totalidade das camas preenchida.

Tabela 5 - Actividade da RNCCI e n.º de respostas

Actividade da RNCCI e n.º de respostas

- N.º total de respostas da RNCCI: **6.684**

Resposta assistencial da RNCCI

(Por Unidades de internamento e Equipas domiciliárias)

- N.º total de respostas de internamento em funcionamento: **3084**
- N.º total de respostas domiciliárias RNCCI (ECCI+ECSCP): **3600**
- N.º total de utentes referenciados: **22.193**
- N.º total de utentes assistidos em Unidades (internados+alta): **13.089**

➤ Equipas Domiciliárias RNCCI:

NORTE **8 ECCI**
CENTRO **42 ECCI**
LVT **6 ECCI**
ALENTEJO **9 ECCI**
ALGARVE **18 ECCI**

➤ Taxa de ocupação/região:

NORTE **94,35%**
CENTRO **95,53%**
LVT **100%**
ALENTEJO **95,56%**
ALGARVE **99,59%**

Nota: Dados actualizados a 28 Fev. 2009

Fonte: RNCCI, 2009

Conforme é estipulado no âmbito dos serviços de apoio do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (vulgarmente referenciados como Segurança Social), uma parcela dos custos de internamento nas tipologias de Média e Longa Duração, serão imputados aos utentes consoante a sua situação sócio-económica. No entanto, serão apenas cobrados os custos relativos aos cuidados de apoio social, uma vez que os custos dos tratamentos de saúde serão assegurados na totalidade pelo Estado Português. Em certos casos, pode inclusivamente suceder que o utente não tenha qualquer despesa, quando não há manifestamente condições sócio-económicas para pagar o internamento. Nas tipologias de Convalescença e em Unidades de Cuidados Paliativos, os utentes não têm de suportar qualquer custo.

Na Tabela 6, são apresentados os valores totais a receber pelos prestadores do serviço nas várias tipologias, no âmbito de internamento, conforme se encontra estipulado na Portaria n.º 1087 - A/2007 de 5 de Setembro (os preços apresentados já contemplam a actualização anual referente a 2009):

Tabela 6 - Preços de internamento (Em Euros)

| Designação | Encargos com os cuidados de saúde (utente/dia) | Encargos com os cuidados de apoio social (utente/dia) | Total |
|---|---|--|--------------|
| 1 - Unidade de Convalescença | 89,39 € | --- | 89,39 € |
| 2 - Unidade de Cuidados Paliativos | 89,39 € | --- | 89,39 € |
| 3 - Unidade de Média Duração e Reabilitação | 55,09 € | 19,58 € | 74,67 € |
| 4 - Unidade de Longa Duração e Manutenção | 18,39 € | 29,98 € | 48,37 € |

Fonte: Portaria n.º 1087 - A/2007 de 5 de Setembro

As empresas prestadoras de serviços no âmbito da RNCCI, segundo a Portaria n.º 189/2008 de 19 de Fevereiro, ainda têm a receber os seguintes valores relativos a encargos com medicação, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão (Tabela 7):

**Tabela 7 - Preços de encargos com medicação, realização
de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso
para tratamento de úlceras de pressão**

| Tipologia de Unidade de Internamento da RNCCI | Valor diário |
|--|---------------------|
| 1 - Unidade de Convalescença | 15 € |
| 2 - Unidade de Cuidados Paliativos | 15 € |
| 3 - Unidade de Média Duração e Reabilitação | 12 € |
| 4 - Unidade de Longa Duração e Manutenção | 10 € |

Fonte: Portaria n.º 189/2008 de 19 de Fevereiro

Os indivíduos que acedem aos cuidados prestados pelas Unidades de CCI, são indivíduos que de alguma forma se encontram fragilizados e numa situação de dependência, seja ela de ordem física ou social.

As entidades que estabelecem o elo de ligação entre os utentes e as Unidades de internamento são as referidas anteriormente, as Equipas de Gestão de Altas dos hospitais ou as Equipas Coordenadoras Locais. Os utentes ou familiares acedem à informação sobre as Unidades de CCI através dos hospitais, centros de saúde, Segurança Social ou na internet.

No dia do internamento do utente na Unidade, há uma reunião dos familiares do utente com as assistentes sociais na qual é feita uma análise do caso a nível social e clínico e são tomadas decisões relativamente ao tipo de cuidados que o utente vai receber. Nesse mesmo dia é feita uma visita às instalações e são explicadas detalhadamente as condições do internamento. Neste momento, o utente ou familiares começam a absorver elementos físicos sobre a qualidade do serviço. Obviamente a qualidade do serviço só será comprovada após o internamento, através do tratamento realizado e da concretização dos objectivos do internamento.

Para recolher informação e iniciar o processo de ingresso na RNCCI os utentes ou familiares recorrem essencialmente ao pessoal clínico ou assistentes sociais dos hospitais, centros de saúde e Segurança Social da sua zona de residência. Estes profissionais têm a obrigação de analisar o caso específico de cada utente e avaliar em

que tipo de tratamento se adequa, decidindo se se deverá referenciar o caso para a Rede, tomando as devidas medidas no processo de encaminhamento.

2.1.5 - Caracterização da Concorrência

Neste ponto será feita uma breve análise à concorrência que existe nas duas áreas de negócio da L Nostrum, tendo em conta aspectos como a identificação e caracterização dos concorrentes e dos serviços por eles oferecidos, vantagens e desvantagens em relação a cada um dos concorrentes e avaliação do potencial de mercado de cada um.

a) Caracterização da Concorrência na Área das Residências Assistidas

Tal como referido anteriormente, existem várias empresas a exercer funções nesta área, que servem zonas específicas do país. No concelho de Mafra e nas localidades mais próximas, não existem até ao momento Residências Assistidas. No entanto, na área da grande Lisboa existem várias Unidades, sendo estas as maiores concorrentes da L Nostrum, pois o seu público-alvo também se situa nessa zona.

➤ José de Mello - Residências e Serviços:

O grande concorrente e líder de mercado é a José de Mello - Residências e Serviços do grupo José de Mello, que neste momento possui duas residências em Lisboa, nas zonas da Junqueira e do Parque das Nações, e outra na Parede. A José de Mello - Residências e Serviços possui três marcas para diversos sectores, a “Domus Care” para prestação de Serviços Domiciliários, a “Domus Clube” para Condomínios Residenciais e a “Domus Vida” para as Residências Assistidas. Todas estas valências são concorrentes dos serviços prestados pela L Nostrum, uma vez que também poderão ser a solução para as necessidades de potenciais clientes.

A José de Mello - Residências e Serviços tem como pontos fortes o seu *know how* na área da saúde, pois o grupo já detém uma vasta experiência com a gestão dos hospitais da CUF. Decorrente desta actividade e experiência, a notoriedade da marca é elevada, transmitindo altos índices de confiança aos seus potenciais clientes. As residências deste grupo, possuem instalações modernas, funcionais e esteticamente

bastante agradáveis e profissionais extremamente qualificados. Esta empresa beneficia de sinergias por possuir vários serviços e Unidades e tem ainda a vantagem de ter criado protocolos com várias instituições, como a Ordem dos Engenheiros, Advogados e Economistas, o Automóvel Clube de Portugal ou a Associação Nacional de Professores, entre outros, atribuindo descontos e vantagens aos clientes pertencentes a estes organismos. A José de Mello - Residências e Serviços ao fazer parte de um grupo da dimensão do grupo José de Mello, possui uma grande disponibilidade financeira para poder prestar serviços de elevada qualidade, podendo ainda vir a expandir-se.

Como desvantagens, tem essencialmente os elevados preços praticados, tendo na área das Residências Assistidas jóias que variam entre os 10.000 e 28.000 euros e mensalidades entre os 1.500 e 3.000 euros, consoante o tipo de quarto e o grau de dependência do idoso. No caso de o idoso falecer durante o primeiro ano de alojamento, é devolvida 50% da jóia aos seus herdeiros. Apesar das mensalidades darem direito às refeições, medicamentos, cuidados médicos e de enfermagem e acesso a todas as actividades, os seus preços são inacessíveis para muitas famílias.

➤ **Residências Montepio:**

Um outro grande concorrente que surgiu recentemente na área das Residências Assistidas, foi a empresa Residências Montepio - Serviços de Saúde S.A., empresa que possui ou vai possuir brevemente serviços de Residências Geriátricas, Residências Assistidas, Centros de Dia e prestação de serviços pessoais ao domicílio. Neste momento apenas possui uma residência, localizada no Porto, mas durante 2009 espera abrir mais quatro residências, em Coimbra, Vila Nova de Gaia, Montijo e Parede e outras duas em 2010 em Braga e no Parque das Nações em Lisboa. Se todos estes projectos se concretizarem, esta irá ser a maior empresa do sector, com residências nos principais centros urbanos do país. A nível de imagem, a empresa beneficia do facto de fazer parte do grupo do Montepio Geral Associação Mutualista e Caixa Económica Montepio Geral, o primeiro é a maior instituição mutualista e financeira de capitais privados exclusivamente portugueses e o segundo o Banco que financia a Associação. Sendo o Montepio uma instituição que existe desde 1840 e que tem mantido nos seus valores o associativismo, a solidariedade e o humanismo, a marca dá uma grande credibilidade a esta nova empresa, que irá actuar num novo ramo de negócio, mas

bastante relacionado com alguns dos objectivos da Associação Mutualista.

Fazendo parte de um grupo da dimensão do Montepio, a empresa também dispõem de avultadas verbas para poder prestar um serviço de qualidade e possuir e manter instalações modernas e eficientes. As Residências Montepio não se destinam exclusivamente aos associados do Montepio, mas estes têm obviamente vantagens no acesso aos serviços por elas prestados. O facto de ter uma Associação Mutualista por detrás da empresa irá trazer uma grande vantagem sobre os seus concorrentes, pois o nível de confiança dos associados nesta nova empresa irá, muito provavelmente, ser maior comparativamente com as outras. Outro dos pontos fortes das Residências Montepio - Serviços de Saúde S.A. é ter sido a primeira empresa do sector cujos moldes de funcionamento, desempenho e gestão das residências foram certificados pela Tüv Reihland Portugal, seguindo a norma NP EN ISO 9001:2000³.

Alguns dos pontos fracos das Residências Montepio serão os preços praticados, visto tratarem-se de residências com elevados índices de qualidade e conforto e a eventual reticência de certos clientes de outros bancos em aderirem aos serviços prestados pelo Montepio. A mensalidade nestas residências varia entre 1.700 euros para um quarto duplo, 2.000 euros para um quarto individual e 3.060 euros para um casal, mas os preços não incluem fraldas, medicamentos ou qualquer serviço que o cliente pretenda de forma individual, isto é, sessões particulares nos respectivos quartos.

Resta referir que a Residência Montepio Breiner, no Porto, a única actualmente em funcionamento, possui uma capacidade para 119 utentes, a serem distribuídos em quartos duplos, individuais e em oito apartamentos T0. Esta Residência possuía em Fevereiro de 2009 uma taxa de ocupação de cerca de 50%. O investimento global previsto para as sete residências projectadas ascende a cerca de 50 milhões de euros nas infra-estruturas físicas (edifícios e terrenos), mais cerca de 5 milhões de euros na aquisição de mobiliário e equipamentos. Cada uma das sete residências projectadas terá

³ Esta Norma especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade em que uma organização:

- a. necessita demonstrar a sua aptidão para, de forma consistente, proporcionar produtos e/ou serviços que vão ao encontro dos requisitos do cliente e regulamentares aplicáveis;
- b. visa aumentar a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do cliente, incluindo processos para melhoria contínua do sistema e para garantir a conformidade com os requisitos do cliente e regulamentares aplicáveis;

uma capacidade superior a cem camas.

➤ **Carlton Life:**

Outro concorrente que importa referir é a Carlton Life - Cuidados de Apoio S.A., empresa detida em 65% pelo grupo Pestana e em 35% pelo grupo HPP Saúde - Hospitais Privados de Portugal, da Caixa Geral de Depósitos. A empresa possui neste momento uma residência no Porto, mas já tem projectos para mais duas em Lisboa, nas zonas da Alameda e Lusíadas, que estão neste momento em fase de licenciamento. Tal como o Grupo Mello, esta empresa já possui uma vasta experiência na área da saúde, pois a HPP Saúde possui a maior rede ibérica de cuidados de saúde privados, com mais de 40 Unidades e 5 mil profissionais, espalhados por Portugal e Espanha. Esta empresa possui ainda a particularidade de conseguir reunir a experiência hoteleira do Grupo Pestana, com o já referido *know-how* hospitalar do Grupo HPP.

Apesar de ser um conceito inerente às Residências Assistidas, a Carlton Life tenta realçar o facto de possuir uma Unidade de saúde em ambiente hoteleiro, fazendo alusão à qualidade dos serviços prestados pelos grupos detentores da empresa.

A Carlton Life presta serviços em dois regimes, o residencial e o de dia. O cliente pode escolher o módulo que deseja, e dentro de cada um dos módulos seleccionar um conjunto de serviços consoante as suas necessidades.

No regime residencial e no módulo conforto, os preços oscilam entre uma diária de 55 euros e uma mensalidade de 1080 euros e inclui, entre outros, os serviços de alojamento, refeições diárias, lavagem do vestuário e ainda cabeleireiro. Existem ainda os módulos de cuidados e reabilitação, com vários níveis dentro de cada um, que acrescem aos serviços enunciados anteriormente, serviços como terapias integradas e apoio de âmbito social, médico ou de nutrição. Nestes módulos os preços variam entre os 200 e 1600 euros mensais e entre os 10 e 80 diários a somar aos referidos previamente.

No regime de dia, existem os módulos conforto e de cuidados, cujos serviços poderão diferir um pouco dos descritos anteriormente. No primeiro módulo os preços vão desde uma diária de 25 euros até uma mensalidade de 500 euros, enquanto no segundo a diferença estabelece-se entre 20 euros diários e 800 euros mensais.

Finalmente, é importante salientar que a Carlton Life teve resultados negativos

em mais de 150 mil euros no exercício de 2007, o que ilustra bem os elevados investimentos necessários para se ingressar nesta área de negócio.

b) Caracterização da Concorrência na Área dos Cuidados Continuados Integrados

Nesta área de negócio a concorrência processa-se de forma diferente comparativamente às Residências Assistidas. Nos Cuidados Continuados Integrados a actividade é regulada pelo Estado, através dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde. As instituições que queiram exercer funções nesta área terão de estar inseridas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, que consiste num novo modelo organizacional criado recentemente pelo Estado (consubstanciado no Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho) e que é formada por instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social.

Quem “angaria” e reencaminha os utentes é a própria Rede e cabe às instituições realizar de forma eficiente as tarefas no processo de gestão das suas Unidades, de forma a ter o mínimo de camas vazias nas suas instituições. Os utentes podem ser referenciados para uma Unidade através de um hospital, em que são encaminhados pela Equipa de Gestão de Altas desse hospital, ou pelo Centro de Saúde da sua área de residência que comunica a necessidade de Cuidados Continuados à Equipa Coordenadora Local.

Neste momento a oferta de camas existente ainda não consegue satisfazer a procura, pelo que, se por vezes existem camas vazias, isto deve-se apenas a aspectos organizacionais e de coordenação dentro da rede e não por falta de utentes em lista de espera.

A concorrência nesta área vem maioritariamente das instituições públicas, pois ainda há poucas empresas privadas a exercer funções neste ramo de negócio. Uma das instituições que possui mais camas contratualizadas é a Santa Casa da Misericórdia, nas várias delegações que possui no país. Existem ainda alguns hospitais que também incorporaram serviços de CCI, possuindo Unidades dentro das suas instalações, como por exemplo os hospitais de Santa Maria de Lisboa, o Pedro Hispano de Matosinhos ou o Espírito Santo de Évora. Também existem algumas instituições e associações locais que criaram as suas Unidades, como por exemplo a ANTA - Associação Cultural e de

Desenvolvimento da Beirã, localizada em Marvão. Finalmente, a nível privado, um dos maiores grupos empresariais é o grupo Espírito Santo Saúde que, dentro de alguns dos seus hospitais também presta serviços de CCI, como se passa por exemplo no Hospital da Luz em Lisboa.

Resta referir que segundo os dados mais recentes, existem em funcionamento cerca de 3000 respostas de internamento e 3600 respostas domiciliárias. Das 3000 camas para internamento, mais de metade pertencerão seguramente às delegações da Santa Casa da Misericórdia espalhadas pelo país, estando as restantes distribuídas pelas Unidades dos hospitais públicos e privados, associações e empresas privadas.

2.1.6 - Caracterização dos serviços concorrentes

De seguida será feita uma breve caracterização dos serviços dos concorrentes, bem como algumas semelhanças ou diferenças que possuam com os prestados pela L Nostrum.

a) Caracterização dos serviços concorrentes na Área das Residências Assistidas

Esta é uma área de negócio bastante competitiva, na medida em que têm surgido vários concorrentes a oferecerem serviços similares, podendo vir a obter mais sucesso os que melhor conseguirem fazer a divulgação dos seus serviços, os que melhor actuarem nos canais de distribuição e os que tiverem capacidade para apresentar melhores preços.

Os grandes concorrentes da L Nostrum, estão associados a grandes grupos empresariais, tendo eventualmente uma maior capacidade competitiva junto do segmento que pretendemos atingir. Outra desvantagem da L Nostrum é que a São Domingos Residência se situa a cerca de 50 km de Lisboa, sendo mais difícil captar pessoas desta zona, uma vez que a oferta na própria cidade vai aumentando.

A nível de conceito de serviço, este é bastante semelhante nos principais operadores deste mercado, possuindo todos modernas instalações, construídas ou remodeladas recentemente, adaptadas ao tipo de pessoas que vão utilizá-las e às suas dificuldades de locomoção. Os serviços complementares também diferem pouco de concorrente para concorrente, possuindo quase todos, piscina coberta onde são

realizadas aulas de hidro-ginástica, cabines de hidromassagem, sauna, biblioteca, sala de informática, cabeleireira, ateliês de ocupação de tempos livres, ginásio, serviços religiosos, espaços comerciais e fisioterapia.

A nível de pessoal, também são semelhantes o tipo de profissionais que exercem funções nas residências, possuindo quase todas equipas técnicas multidisciplinares, dinâmicas e qualificadas, das quais fazem parte médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica, fisiatras e fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, animadores sócio-culturais, dietistas, entre outros. A qualidade dos serviços prestados, bem como o número de funcionários adjudicado aos clientes é que poderá variar, podendo alguns destacar-se a este nível. Certas Unidades poderão possuir colaboradores mais experientes e ter um maior rácio entre o número de funcionários e residentes, especialmente nos turnos da noite.

No tipo de serviços prestados pela L Nostrum, alguns dos locais utilizados para captar clientes são os hospitais e clínicas privadas, bem como alguns clubes ou associações. No caso de Residências Assistidas que pertencem a empresas que possuem outras áreas de negócio, estas poderão ser um veículo para divulgar os seus serviços. Temos o exemplo dos Hospitais da CUF e do Banco Montepio, que utilizam as suas instalações doutras áreas de negócio, como pontos de venda e divulgação dos seus serviços residenciais.

b) Caracterização dos serviços concorrentes na Área dos CCI

Neste tipo de serviços e dadas as características distintas dos prestadores pode variar muito a qualidade da prestação do serviço, bem como os meios disponíveis para o prestar.

No caso da L Nostrum, esta encontra-se a prestar o serviço em instalações que foram inauguradas no final de 2007, possuindo material novo e moderno. Por outro lado existem prestadores de serviços, como a Santa Casa da Misericórdia, que adaptaram instalações que já possuíam há bastante tempo, algumas delas algo obsoletas, desajustadas às incapacidades e dificuldades de locomoção dos utentes e pouco confortáveis. No que diz respeito às Unidades de CCI a funcionar nos hospitais, algumas foram construídas de raiz, outras resultaram do aproveitamento de instalações já existentes, mas regra geral possuem boas condições para a prática dos serviços.

Quanto ao tipo de profissionais a prestar serviços, também não existe uma grande variabilidade entre concorrentes, uma vez que a legislação define todos os profissionais que as Unidades deverão ter, bem como o mínimo exigido por utente. As entidades prestadoras dos serviços deverão ter auxiliares de acção médica, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dietistas e animadores sócio-culturais. Existem no entanto Unidades que não possuem a tempo inteiro certos profissionais, podendo a qualidade do serviço diferir.

Apesar de a qualidade de serviço poder diferir de Unidade para Unidade, existem certos padrões mínimos que todas devem possuir, pois são realizadas visitas periódicas pelas entidades reguladoras do sector para verificar em que condições é prestado o serviço, podendo eventualmente ser retirado o direito da sua prestação quando manifestamente haja falta de qualidade ou não se cumpra com as condições estipuladas.

2.1.7 - Caracterização dos fornecedores

Dadas as características dos serviços prestados pela L Nostrum, é difícil fazer-se uma caracterização dos fornecedores, porque para a prestação dos serviços a empresa necessita de variadíssimos produtos, possuindo um vasto leque de fornecedores, procurando sempre novos fornecedores com preços mais competitivos. A empresa tem de comprar, desde material de penso e cuidados diários, como seringas, gazes, ligaduras ou algalias, passando pelas botijas de oxigénio, o imobilizado ou os medicamentos, até material de escritório e informático para os serviços administrativos. A empresa possui ainda vários serviços sub-contratados, como o serviço de lavandaria e limpeza, o serviço de cozinha, o serviço de manutenção do edifício e o serviço de manutenção dos espaços verdes, prestados pelas empresas Clean Saúde, Gertal, Rio Quente e Terrum respectivamente.

Alguns dos fornecedores com os quais a empresa tem maiores gastos, são, entre outros, a Air liquide e Gasin no fornecimento de oxigénio e outros gases, a Fresenius Kabi, Johnson & Johnson, Flexicare, Speculum e Abbott Laboratórios para produtos de saúde, a Fisiosport no fornecimento de imobilizado e material de fisioterapia, a Risquinha na compra de fardas, a Metalmédica nos imobilizados e equipamentos de

saúde e a Nutricia no fornecimento de produtos de nutrição médica.

Uma vez que devido à actividade da empresa se adquirem variadíssimos produtos, havendo um grande número de fornecedores com os quais a empresa trabalha, nenhum deles tem grande capacidade para influenciar directamente o desempenho da empresa. Devido à variedade de fornecedores de determinado produtos, a L Nostrum altera com alguma frequência os fornecedores dos mesmos, consoante as condições que estes oferecem, tanto ao nível de preço como de prazos de pagamento. Ao contrário de empresas de outros sectores, a L Nostrum não está muito condicionada pelo poder negocial dos fornecedores, pelo que se pode considerar que este factor não representa uma barreira à entrada neste sector, nem ao desenvolvimento das actividades da empresa.

2.2 - Análise Interna

A análise interna visa detectar todos os pontos fortes e fracos da organização, de forma a poder elaborar uma estratégia de marketing mais realista e eficaz.

Neste ponto do trabalho serão analisados os recursos de que a L Nostrum dispõe, bem como as dificuldades e fraquezas que poderão limitar a sua evolução e os pontos fortes que deverão ser explorados. Será feita uma análise à estratégia interna definida pela empresa, como por exemplo qual é a sua missão e os seus princípios de actuação, sendo ainda analisada a cultura vigente na organização e como esta está estruturada.

Lindon et al (2003) referem três aspectos que deverão ser tratados no momento da elaboração da análise interna, a evolução recente das performances quantitativas da empresa no mercado, o estado e a evolução recente da notoriedade e da imagem da empresa e os recursos de que a empresa dispõe.

2.2.1 - Missão, Valores e Visão

Para que uma empresa alcance o sucesso neste competitivo mercado, é não só pertinente, como fundamental, que tenha bem definidos os seus princípios de actuação, devendo definir claramente a sua missão, valores e visão.

Em seguida serão descritas a missão, valores e visão delineados para a empresa no momento da sua formação e que ainda prevalecem:

➤ **Missão**

A L Nostrum SA tem como missão, prestar serviços de saúde, apoio social, educação e turismo sénior, tendo em vista a promoção da autonomia e a qualidade de vida dos clientes, em todas as etapas da vida.

➤ **Valores**

Na sua acção, a L Nostrum SA prossegue os seguintes princípios e valores:

- Primado pela individualidade das pessoas;
- Bem-estar e qualidade de vida;
- Promoção do envelhecimento activo;
- Optimização das capacidades físicas, psíquicas e sociais remanescentes;
- Interdisciplinaridade e multidisciplinaridade na prestação de cuidados;
- Criatividade e inovação;
- Prevenção e profilaxia;
- Participação activa das famílias e dos restantes prestadores de cuidados informais;
- Excelência técnica e ética.

➤ **Visão**

Ser uma referência em todas as áreas de negócio da empresa, continuando a primar pela qualidade dos seus serviços, desenvolvendo produtos especializados para as diferentes necessidades dos clientes.

2.2.2 - Caracterização dos serviços da empresa

Tal como já foi referido, a L Nostrum encontra-se a prestar os seus serviços numa Unidade bastante recente, cuja inauguração ocorreu no final de 2007. Esta ampla e funcional Unidade, está ainda equipada com material moderno e de elevada qualidade, o que conjugado com uma equipa qualificada e dinâmica se traduz em serviços prestados de elevada qualidade, já muitas vezes elogiados pelas entidades supervisionadoras. Tanto na área das residências assistidas como nos CCI, a L Nostrum encontra-se ao nível das melhores instituições do país no que diz respeito à qualidade dos serviços.

Os preços praticados pela São Domingos Residência da L Nostrum, são semelhantes aos dos seus concorrentes directos, podendo até em determinados casos serem mais competitivos. Os preços de alojamento variam entre os 1.500 euros mensais num quarto duplo e 2.250 euros num quarto individual. Caso o cliente necessite de cuidados específicos, a estes preços deverão ser somados valores adicionais, conforme o seu grau de dependência.

Existem três escalões de dependência, consoante o número de horas de cuidados que necessitem, determinados por uma equipa composta pela enfermeira-chefe, assistentes sociais e directora clínica. Quem estiver englobado no escalão I (até 60 minutos diários de cuidados específicos) terá de pagar mais 225 euros, no escalão II (de 60 a 120 minutos diários de cuidados específicos) mais 450 euros e no escalão III (mais de 120 minutos diários de cuidados específicos), para pessoas totalmente dependentes, mais 700 euros.

Um dos grandes objectivos da estratégia interna da organização passa pela melhoria da eficiência e eficácia dos processos dentro da mesma, de forma a que se preste um serviços de qualidade com custos reduzidos, minimizando os desperdícios. A elevada qualidade dos serviços prestados pela L Nostrum, acarreta elevados custos, pelo que deve haver um grande controlo das despesas da empresa.

Uma vez que a L Nostrum é uma empresa recente, não é possível fazer-se uma análise da evolução da empresa sobre as suas performances quantitativas no mercado, podendo apenas referir-se que no primeiro ano de actividade houve uma evolução progressiva ao longo do ano, tanto a nível de camas ocupadas, como de difusão da imagem da organização. Obviamente que o retorno dos elevados investimentos realizados será feito de forma gradual, prevendo-se que nos dois primeiros anos de actividade da empresa, esta não atinja resultados positivos.

2.2.3 - Disponibilidade de Recursos Humanos e Financeiros

A L Nostrum caracteriza-se por possuir uma cultura bastante diferente de outras instituições no seu ramo. No momento da criação da empresa decidiu-se que esta deveria ser composta maioritariamente por colaboradores jovens, dinâmicos e altamente qualificados. A aposta em colaboradores jovens prendeu-se com o facto de que estes poderão apresentar maior criatividade, empenho e dinamismo do que colaboradores já

com vários anos de experiência, podendo a empresa mais facilmente formatá-los à sua imagem, inculcando-lhes os seus valores. Obviamente que também é importante possuir empregados com experiência, pelo que em certas funções hierarquicamente superiores, como a directora da Unidade, enfermeira-chefe e médicos, foram contratadas pessoas com uma vasta experiência na área, de forma a orientarem os mais jovens.

Devido à média de idade dos colaboradores da L Nostrum se situar entre os 25 e 26 anos, o ambiente que se vive na organização é singular relativamente a outras empresas, havendo um grande companheirismo e uma relação menos formal entre os colegas, o que melhora a articulação entre os colaboradores, aumentando a eficiência da empresa.

É também importante referir que cerca de 80% dos colaboradores são do sexo feminino, o que também tem influência na cultura empresarial que se vive na L Nostrum.

Fazendo-se uma resumida análise à composição e estrutura da empresa, pode-se referir que no topo se encontra o conselho de administração que é composto por três pessoas, seguindo-se a directora da Unidade da Encarnação, que lidera todos os departamentos da Unidade. A Unidade está estruturada em seis departamentos: financeiro, de compras, médico, de enfermagem, de serviço social e de fisioterapia.

O departamento financeiro é responsável pela gestão financeira, contabilidade, recursos humanos e pela recepção. O departamento de compras é responsável pela gestão de *stocks*, pelas compras, aprovisionamento e futuramente pelo marketing. O departamento médico é liderado pela directora-clínica e supervisiona todo o pessoal médico, bem como a psicóloga, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e nutricionista. O de enfermagem é dirigido pela enfermeira-chefe e controla todos os enfermeiros e auxiliares de acção médica. O departamento de serviço social além de tratar das intervenções sociais, supervisiona a animadora sócio-cultural. Por fim, o departamento de fisioterapia está encabeçado pelo médico fisiatra, que tem a seu cargo os fisioterapeutas e auxiliares de fisioterapia.

Devido à dimensão da empresa e por não haver uma estrutura rígida, por vezes as competências dos vários departamentos podem misturar-se havendo interação entre os vários colaboradores, o que é benéfico para a empresa. O lado negativo desta estrutura decorre do facto de poder haver divergências quanto às hierarquias e funções.

No que diz respeito à disponibilidade financeira da empresa, deve referir-se que

devido aos avultados investimentos financeiros realizados, a empresa não dispõem de um elevado orçamento, tendo neste momento o objectivo de manter ou se possível reduzir os custos da sua actividade. A empresa atravessa ainda alguns problemas de tesouraria, devido, entre outras coisas, ao incumprimento dos prazos de pagamento por parte de algumas entidades, como a Administração Regional de Saúde, Segurança Social ou a Assistência na Doença aos Militares (ADM).

Prevê-se que a médio prazo a empresa comece a estabilizar a sua situação financeira, com a amortização dos investimentos realizados, a contratualização de mais camas e o aumento das taxas de ocupação.

2.2.4 - Segmentos alvo actuais

Até ao momento, a empresa tem desenvolvido a sua actividade sem ter claramente definidos os seus segmentos de actuação, pelo menos no que a políticas de marketing diz respeito.

Na área das residências assistidas os seus segmentos de actuação passam pelas pessoas com mais de 65 anos residentes nos concelhos de Lisboa, Cascais, Oeiras, Sintra e Mafra, cujo agregado familiar aufera rendimentos superiores a 3.500 euros.

A empresa tem como objectivo captar idosos que pretendam usufruir de um elevado conforto e de serviços personalizados, em instalações situadas numa zona rural com uma beleza natural excepcional, mas a apenas meia hora de Lisboa.

Devido à modernidade dos equipamentos que possui e à qualificação dos seus colaboradores, a L Nostrum actua essencialmente junto dos segmentos que procuram serviços de acompanhamento clínico e de enfermagem de elevada qualidade e serviços de recuperação física através de fisioterapia e hidro-ginástica.

Na área dos CCI não é propriamente a empresa que segmenta o mercado, pois a sua actuação apenas incide nas pessoas referenciadas para as duas tipologias de internamento que possui, a de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção. A empresa disponibiliza os cuidados necessários aos utentes destes dois segmentos e acompanha a evolução do estado clínico/social dos utentes, verificando se a tipologia de internamento se adequa às suas necessidades, tomando as devidas diligências quando necessitem de outro tipo de cuidados.

2.2.5 - Posicionamento actual

Apesar da L Nostrum ter definido como um dos seus principais objectivos, o aumento da notoriedade da sua marca, de forma a tornar-se uma das referências nos Cuidados Continuados Integrados e nas Residências Geriátricas, a empresa não adoptou até ao momento um posicionamento claro e preciso, tendo apenas criado uma marca e logótipo.

Esta situação advém do facto de não existirem estratégias de marketing bem definidas e redigidas num documento.

A empresa tem o objectivo de crescer e de se expandir, mas não considerou nas suas formas da actuar, o modo como pretende ser vista pelo seu público-alvo, pelo menos de forma coerente e explícita.

Quando são realizadas visitas às instalações, é realçada a beleza e modernidade das mesmas, bem como o equipamento e equipa que a Unidade possui, mas isto não é feito de forma consistente e bem concertada. Também não se faz a diferenciação relativamente aos concorrentes, não se salientando os pontos fortes da L Nostrum relativamente aos seus opositores. Isto acontece devido ao facto de não haver um conhecimento profundo da oferta concorrente e de não existir uma estratégia clara de posicionamento.

É necessário que os potenciais consumidores comecem a reconhecer a marca e a identifiquem, mas para que tal aconteça, a empresa deve definir um posicionamento como uma escolha estratégica que procura dar uma posição credível, diferente e atractiva a uma oferta no seio do mercado e na mente dos clientes (Lindon et al, 2003). É necessário que o posicionamento deixe de ser vago e difuso e se torne claro para toda a organização e o seu mercado, de forma a assegurar a coerência entre os elementos do marketing-mix.

2.2.6 - Marca

Desde o momento da constituição da empresa se teve consciência do quão importante é criar uma marca forte e um logótipo apelativo, pelo que logo no início da sua actividade a empresa adoptou uma marca e logótipo, que continua a utilizar na actualidade.

O logótipo da empresa (Figura 3) transmite os objectivos da criação da empresa e os segmentos que esta pretende vir a satisfazer, que vão desde as crianças até aos idosos. Também tem a função de demonstrar o envelhecimento natural das pessoas, mas de forma dinâmica e mantendo sempre a sua autonomia e bem-estar.

O nome da empresa que aparece sempre ligado ao logótipo tem origem no latim e inicialmente era *Lar Nostrum*, no entanto, como não se desejava uma conotação com os tradicionais lares de idosos, reduziu-se o nome para L Nostrum.

As cores patentes tanto no logótipo como na marca são o laranja e duas tonalidades de verde, associadas normalmente ao dinamismo, energia, esperança e alegria, e foram estas as cores escolhidas por se enquadrarem na imagem que a empresa tenta transmitir e incorporarem os seus valores.

■ **Marca: L Nostrum SA**

■ **Logótipo:**

- Tipo de letra: *Standart*;
- Apresentação horizontal;
- Cor: Verde escuro, verde claro e laranja.

Figura 3 - Logótipo L Nostrum



2.2.7 - Estratégia de Marketing-Mix actual

Nesta secção será descrita de forma sucinta a actual estratégia de marketing-mix que existe na empresa, tendo em conta os sete elementos que compõem o marketing-mix de uma empresa de serviços.

2.2.7.1 - Produto/serviço

a) Residências Assistidas

O conceito de Residências Assistidas teve a sua origem na década de 80 nos Estados Unidos, sob a forma de condomínio fechado para reformados, que visava

proporcionar habitação e serviços de apoio aos idosos.

A L Nostrum pretende que nos seus serviços se mantenham os objectivos da criação do conceito de Residências Assistidas, ou seja, auxiliar os idosos a manter capacidades de independência, autonomia, participação nas estruturas comunitárias, envolvendo a família e amigos dos residentes. Pretende-se que as Residências Assistidas não sejam meras Unidades de saúde, mas sim um conceito particular, uma filosofia de vida, uma opção para o envelhecimento activo e saudável.

A São Domingos Residência espera fomentar com os seus serviços alguns valores hoje em dia bastante importantes para o segmento sénior, como a autonomia, o altruísmo, a socialização e o crescimento pessoal.

Os serviços Residenciais são prestados na São Domingos Residência, localizada na Encarnação, concelho de Mafra, num edifício composto por cinco amplos e funcionais pisos bem como por um jardim interior e um espaço exterior relvado e ajardinado, onde os residentes podem desfrutar de todo o sossego, tranquilidade e excelente ambiente paisagístico. A Unidade Residencial possui uma capacidade para vinte residentes a serem distribuídos por 6 quartos individuais e 7 quartos duplos.

Os pisos são compostos pelas seguintes áreas:

- Residência com quartos com casa de banho privativa devidamente equipada com equipamentos de segurança e mobilidade para os idosos, televisão, secretária, cadeirão e roupeiro;
- Recepção;
- Direcção e Áreas Administrativas;
- Serviço Social;
- Gabinetes médicos e de enfermagem;
- Biblioteca;
- Sala de informática;
- Espaços Comerciais e de exposições;
- Auditório;
- *Ateliers* de ocupação de tempos livres;
- Cozinha e refeitório;
- Igreja e serviços religiosos;
- Cabeleireiro;
- Café/Pastelaria;

- Piscina, Cabines de hidromassagem e sauna;
- Salas de estar e de convívio;
- Ginásio e Fisioterapia.

No ponto 2.2.7.4 serão expostas algumas fotografias do exterior e interior das instalações, para que melhor se perceba a sua aparência.

b) Cuidados Continuados Integrados

Tal como já foi referido a L Nostrum dispõem neste momento de duas tipologias de internamento, a de Média Duração e Reabilitação e a de Longa Duração e Manutenção, possuindo 70 camas contratualizadas para cada uma das tipologias.

Os doentes encontram-se internados em quartos duplos, todos eles com janela, televisão, casa de banho privativa adaptada e roupeiro. Todos os quartos possuem canalização de oxigénio para os utentes que eventualmente necessitem. Os utentes que necessitem têm acesso a cadeiras de rodas e andarilhos de forma gratuita enquanto se encontrem internados. Aparte dos quartos, os utentes têm direito a frequentar quase todas as áreas referidas anteriormente nas Residências Assistidas, como o refeitório, biblioteca, *ateliers* e salas de estar. A empresa dispõe ainda de todos os equipamentos e materiais necessários à prestação de cuidados de saúde no âmbito dos casos de internamento que possui.

As pessoas internadas na L Nostrum em ambas as tipologias têm acesso aos seguintes serviços:

- Cuidados médicos diários;
- Cuidados de enfermagem permanentes;
- Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;
- Prescrição e administração de fármacos;
- Apoio psicossocial;
- Higiene, conforto e alimentação;
- Actividades de manutenção e de estimulação;
- Controlo fisiátrico periódico;
- Animação sócio-cultural;
- Apoio no desempenho das actividades da vida diária;

O internamento na tipologia de Média Duração e Reabilitação tem o objectivo principal de promover o treino de funções cognitivas, sensoriais e motoras, bem como fomentar a ressocialização e actividades sócio-ocupacionais e na tipologia de Longa Duração e Manutenção visa fundamentalmente a proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida.

Quanto ao tipo de serviços, a Unidade da L Nostrum contempla todos os serviços exigidos pela RNCCI, complementando com outros que apesar de não serem obrigatórios a empresa entende serem necessários à reabilitação dos utentes e ao seu bem-estar. Os serviços obrigatórios são os seguintes:

- Serviços médicos presenciais, com revisão semanal do plano terapêutico;
- Serviços de enfermagem 24 horas;
- Serviços de reabilitação diários;
- De ajuda à interacção entre o utilizador e a família, promovendo a participação dos familiares ou outros directos conviventes;
- Serviços de desenvolvimento de actividades lúdico-ocupacionais;
- Preparação da alta e respectivo encaminhamento.

2.2.7.2 - Pessoal

Existem muitos profissionais de várias áreas e com formações distintas a exercer funções na L Nostrum. Dentro das áreas da saúde e de acção social, a empresa dispõe dos seguintes profissionais:

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Auxiliares de fisioterapia;
- Fisiatra em tempo parcial;
- Terapeuta da fala em tempo parcial;
- Terapeuta ocupacional em tempo parcial;
- Psicóloga;
- Nutricionista;
- Auxiliares de acção médica;

- Assistentes sociais;
- Animadora sócio-cultural.

A empresa possui ainda nos seus quadros profissionais que exercem funções noutras áreas, como recepcionistas, jurista, directora da Unidade, financeiros, responsável de compras, responsável de aprovisionamento, administrativos, responsável de manutenção, entre outros.

Todos os profissionais possuem uma placa de identificação, com o nome e respectiva função, pois considera-se que dá uma melhor imagem a quem visita as instalações, podendo os visitantes identificar facilmente os colaboradores e a área a que pertencem. Os colaboradores que contactam directamente com os utentes possuem ainda fardas ou batas com o logótipo da L Nostrum, pois faz parte das regras de funcionamento e é mais higiénico.

O processo de selecção de colaboradores para a empresa é composto por duas etapas. Numa primeira fase, faz-se uma avaliação curricular, efectuando-se numa segunda fase, uma entrevista pessoal realizada pela directora da Unidade e o responsável do departamento a que o candidato se propõe. Em alguns casos, nas entrevistas pessoais também se encontra presente um dos administradores.

2.2.7.3 - Processos

A actividade da L Nostrum implica inúmeros processos bastante complexos, cuja descrição em pormenor não é fundamental para o desenvolvimento do seu plano de marketing. Nos serviços oferecidos por esta organização não é possível prever os acontecimentos que irão ocorrer com os utentes, pelo que apesar de haver uma organização nos procedimentos, não é possível mecanizar-se todas as acções. Devido a isto, é fundamental que a empresa possua profissionais bem formados, com flexibilidade e que sejam capazes de resolver cada problema específico da forma adequada.

Apenas de referir que, tal como nos hospitais, nesta organização existem três turnos diários para o pessoal de enfermagem e as auxiliares de acção médica, havendo um menor número de funcionários na Unidade nos turnos da noite. Existe interacção entre os vários departamentos descritos anteriormente, especialmente no que concerne

aos departamentos de enfermagem, médico, de fisioterapia e de serviço social, estando os seus computadores ligados em rede.

No que diz respeito às compras na Unidade, normalmente os funcionários, principalmente auxiliares de acção médica e enfermeiros, vão dando conhecimento ao responsável do aprovisionamento e ao responsável de compras, dos produtos que necessitam ou as quantidades que irão necessitar nas semanas seguintes, fazendo-se um acompanhamento gradual dos *stocks* existentes e das necessidades da Unidade. Posteriormente o responsável das compras elabora uma requisição que é despachada pela directora da Unidade ou por um dos administradores, consoante os valores em causa.

Apesar de não estar bem definido, normalmente os poderes de decisão da directora vão até 500 euros, necessitando-se da aprovação de um dos administradores para compras superiores.

Uma vez que não existe grande planeamento, todo este processo de compra de material é por vezes invertido, fazendo-se primeiro a compra e só posteriormente a requisição, devido às necessidades urgentes que por vezes surgem. Isto leva a que por vezes exista algum descontrolo nos custos e na quantidade de material que se encontra a ser consumido.

A empresa tem o objectivo de nos próximos anos conseguir fazer uma melhor gestão do material consumido, diminuindo os custos e minimizando os desperdícios de material e produtos de saúde. Relativamente ao contacto com os utentes, os processos deverão manter-se de forma a lhes propiciar serviços com qualidade, no entanto, deverão racionalizar-se os produtos gastos nos tratamentos, apenas se utilizando quando efectivamente se justifique.

2.2.7.4 - Evidências Físicas

Tal como já foi referido, nos serviços esta variável ganha especial relevância, funcionando como a embalagem dos serviços e tendo o papel de vendedor silencioso. Fazendo uma análise das evidências tangíveis dos serviços prestados por esta empresa, pode referir-se que a mesma possui umas instalações modernas, bem equipadas e adaptadas a todo o tipo de utentes que poderá receber. A Unidade da Encarnação possui uma decoração moderna e atraente, sinalética indicando as várias alas, salas e saídas de

emergência, temperaturas amenas adequadas aos utentes e está rodeada por um ambiente paisagístico relaxante.

O *layout* da Unidade está não só idealizado para criar um ambiente calmo, relaxante e requintado, mas também a pensar na funcionalidade, como por exemplo na circulação de macas e cadeiras de rodas.

Para que melhor se perceba qual é suporte físico dos serviços prestados pela L Nostrum, nada melhor do que a visualização de algumas fotografias do interior e exterior das instalações.

Figura 4 - Fotografias das instalações



Entrada principal das instalações



Lateral do edifício onde se encontram localizados os quartos das Residências Assistidas



Jardim interior das instalações



Quarto das Residências Assistidas

2.2.7.5 - Preços

Nos serviços oferecidos pela L Nostrum, apenas no das Residências Assistidas a empresa tem poder para definir os preços, pois no de CCI os preços estão fixados por lei consoante as tipologias, apenas variando a percentagem paga pelo utente ou pela

ARSLVT.

Na definição dos preços foram levados em conta vários factores, como os custos dos serviços, os preços da concorrência e o preço psicológico que os consumidores atribuem ao serviço.

Devido às características dos serviços prestados e aos variadíssimos casos clínicos que a empresa recebe, torna-se difícil contabilizar os custos fixos e variáveis por residente, apenas se conseguindo fazer uma estimativa da média dos custos ocorridos. Isto acontece tanto nas residências assistidas como nos CCI, pois mesmo dentro da mesma tipologia, os custos podem variar bastante de utente para utente e de mês para mês.

Nos CCI a empresa não tem poder para definir preços, no entanto na área das Residências Assistidas, para atenuar essas oscilações de custos, foram estabelecidos os três escalões de cuidados referidos anteriormente, consoante a duração de cuidados específicos que cada residente necessite. Resta referir que existem custos fixos que são coincidentes entre as áreas dos CCI e das Residências Assistidas, pois ambos os serviços são prestados no mesmo edifício e existem áreas comuns, o que ainda dificulta mais a determinação exacta dos custos unitários.

Assim na São Domingos Residência temos os seguintes preços:

- 1500 euros por alojamento em quarto duplo e acesso a serviços;
- 2250 euros por alojamento em quarto individual e acesso a serviços.

A estes preços podem ser acrescidos os seguintes valores no caso dos residentes serem pessoas dependentes e necessitarem de cuidados específicos de saúde:

- Escalão I (até 60 minutos diários de cuidados específicos): 225 euros;
- Escalão II (entre 60 minutos e 120 minutos diários de cuidados específicos): 450 euros;
- Escalão III (mais de 120 minutos diários): 700 euros.

Os preços apresentados incluem o acesso a todos os serviços, devendo apenas serem pagos à parte os medicamentos e fraldas consumidos.

Os custos estimados por residente são os seguintes (não incluem medicamentos e fraldas):

- 925 euros para uma pessoa alojada em quarto duplo;
- 975 euros para uma pessoa alojada em quarto individual;

Os preços praticados nos vários escalões de dependência são semelhantes aos custos adicionais que a empresa tem com os tratamentos dos residentes, pelo que esta não tem mais lucro com os utentes mais dependentes.

Alguns concorrentes podem aparentemente apresentar preços ligeiramente inferiores aos da L Nostrum, mas apenas devido ao facto de estarem encobertos por pagamentos adicionais que se têm de fazer por certos serviços, pelo que, tendo em conta os serviços a que se tem direito, os preços praticados pela L Nostrum são mais competitivos do que os estabelecidos pelos seus concorrentes directos.

Para alguns consumidores os preços podem parecer à partida excessivos, no entanto quando se apercebem dos serviços a que têm direito, acabam por reconhecer que o valor do serviço corresponde ao seu preço, pois caso tivessem de recorrer a esses serviços isoladamente, em clínicas por exemplo, o valor dispendido seria bastante superior.

No que diz respeito à legislação aplicável, de referir que não existe qualquer legislação que regule a fixação de preços nos serviços de Residências Assistidas, havendo sim nos serviços de CCI conforme já foi anteriormente referido:

- Portaria n.º 1087 - A/2007 de 5 de Setembro, que estipula os valores a receber pelos prestadores de serviços. Estes valores são actualizados no início de cada ano civil a que se reporta a actualização mediante a aplicação de um coeficiente resultante da variação média do índice de preço no consumidor, correspondente aos últimos 12 meses para os quais existam dados disponíveis, nos termos previstos no n.º 6 da Portaria;
- Portaria n.º 189/2008 de 19 de Fevereiro, referente aos valores a receber pelos prestadores de serviços relativos a encargos com medicação, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão.

2.2.7.6 - Distribuição

Tratando-se de uma empresa de serviços e tendo em conta as especificidades do

tipo de empresa, esta componente do marketing-mix não terá certamente a mesma importância das outras, pelo que não será exaustivamente explorada.

A L Nostrum ao prestar serviços não tem de recorrer aos tradicionais canais de distribuição para que estes façam a distribuição física dos produtos/serviços, pois o consumo dos serviços dá-se nas suas instalações.

Apesar de nas empresas de produtos a força de vendas ser uma componente da comunicação, nas empresas de serviços está intrinsecamente ligada à distribuição, sendo essencial, no tipo de serviços prestados pela L Nostrum, possuir-se um bom canal de difusão e comercialização dos serviços. Neste aspecto a L Nostrum encontra-se em desvantagem perante os seus concorrentes directos, que possuem uma boa rede de comunicação e comercialização dos seus serviços, devido às outras áreas de negócio que possuem nos seus respectivos grupos. Por exemplo, as Residências do grupo José de Mello são divulgadas e promovidas nos hospitais da CUF, passando-se o mesmo com as Residências da Carlton Life junto dos hospitais da HPP Saúde. Mas o melhor exemplo é mesmo o das Residências Montepio, que são divulgadas e comercializadas, como se de mais um produto bancário se tratasse, nos 325 balcões que o Banco possui neste momento por todo o país. Obviamente que a L Nostrum nunca poderá possuir uma rede tão vasta como esta, tendo de adoptar uma estratégia de distribuição e comunicação diferente.

Neste momento, a empresa não possui nenhum ponto de venda além das suas instalações da Encarnação, sendo a sua força de vendas constituída exclusivamente pelos funcionários que trabalham nessas instalações.

O processo de venda realiza-se mediante visitas organizadas às instalações, de potenciais clientes que normalmente surgem de forma espontânea, após terem tomado conhecimento da Unidade através da comunicação social ou de pessoas conhecidas. Essas visitas são geralmente conduzidas pelas assistentes sociais, que têm o papel de informar e vender os serviços.

2.2.7.7 - Comunicação

Até ao momento, pouco foi feito em termos de comunicação da Unidade e da empresa, não havendo uma estratégia bem definida neste aspecto.

A empresa conseguiu alguma exposição nos *media* através de algumas pequenas

reportagens jornalísticas, tanto em jornais da região como em dois canais de televisão, o que deu alguma visibilidade à Unidade. No entanto, este tipo de reportagens não são controladas pela empresa e apenas surgem ocasionalmente quando algum jornalista mostra interesse nas actividades desenvolvidas pela empresa.

A acção de comunicação mais notória desenvolvida pela L Nostrum foi uma publireportagem de 8 páginas, publicada num suplemento do jornal Correio da Manhã, em Outubro de 2007.

A partir dessa data, a comunicação tem sido feita de forma muito discreta, pelo que a introdução deste plano de marketing, terá também o objectivo de delinear uma estratégia de comunicação e permitir que esta se faça de forma mais intensa.

2.3 - Análise SWOT

Tendo em conta a análise interna efectuada anteriormente e o ambiente que envolve a empresa, elaborou-se a análise SWOT que seguidamente se apresenta na Figura 5.

Figura 5 - Análise SWOT

| Oportunidades e Tempos | |
|--|--|
| Curto e médio prazo | Médio e longo prazo |
| <ul style="list-style-type: none">■ Dada a escassez de oferta para a procura existente e a intenção do Estado em alargar a RNCCI, contraturalizar mais camas de CCI.■ Oferta actual reduzida o que permite o preenchimento das Residências Assistidas (se possível com clientes vitalícios, através de contratos e jóias).■ Diferenciar a oferta das Residências Assistidas da concorrência através dos preços, meio envolvente (rural, relaxante, zona campestre próxima de Lisboa) e dos serviços prestados. | <ul style="list-style-type: none">■ Melhoria da eficiência dos processos operativos e de gestão da empresa.■ Investimento crescente na qualidade de vida dos doentes por parte do Estado.■ Envelhecimento da população.■ Maior poder de compra do segmento sénior e maior receptividade aos serviços de Residências Assistidas.■ Perspectiva de expansão da empresa, beneficiando de sinergias entre as várias Unidades. |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Possibilidade de parcerias estratégicas com certos organismos como Câmaras Municipais, Clínicas e Associações. ■ Entrada na fase inicial de um mercado em franca expansão e possibilidade de consolidação de uma marca. | |
|--|--|

| <i>Pontos fortes</i> | <i>Sugestões a curto prazo</i> | <i>Sugestões a longo prazo</i> |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Mão-de-obra qualificada e jovem. ■ Sinergias de recursos técnicos e humanos por os CCI funcionarem nas mesmas instalações das Residências Assistidas. ■ Material e equipamento médico moderno e funcional. ■ Qualidade dos serviços. ■ Elevado <i>know how</i> relativamente a novos concorrentes que venham a surgir. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Melhorar e aumentar a eficiência dos colaboradores através da formação. ■ Optimização da cadeia de valor para maior aproveitamento das sinergias entre as várias actividades que poderão ser desenvolvidas na Unidade. ■ Fortalecer uma cultura interna de inovação e qualidade dos serviços, apoiada na mão-de-obra jovem e qualificada. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Investimento em novas Unidades no interior do País. ■ Aproveitar os equipamentos e instalações disponíveis e o <i>know-how</i> adquirido, para atingir outros sectores de negócio. |
| <i>Pontos fracos</i> | <i>Sugestões a curto prazo</i> | <i>Sugestões a longo prazo</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Dificuldades de tesouraria. ■ Preços praticados elevados e inacessíveis a uma grande parte da população. ■ Imagem nacional pouco difundida. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Optimização dos processos operacionais e de gestão, com vista à redução dos custos. ■ Alargamento do leque de fornecedores e melhoria das condições praticadas. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Efectuar esforços junto das entidades governamentais para melhorarem prazos de pagamento. ■ Intensificação do papel do marketing. ■ Apresentação de preços mais competitivos |

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Marketing e publicidade pouco explorados. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Negociação com vários Bancos de forma de suprir necessidades de tesouraria com menores custos. ■ Apostar em políticas de marketing de forma a fomentar a aceitação das Residências Assistidas, demonstrando a relação qualidade/preço dos serviços disponíveis. ■ Elaboração de uma estratégia de comunicação clara e objectiva. | relativamente à concorrência. |
|---|--|-------------------------------|

Fonte: Elaboração Própria

Da figura apresentada, destacam-se as sugestões de melhoria dos processos operacionais por parte da empresa, de forma a diminuir os custos da actividade, e a intensificação do papel do marketing no seio da organização, para facilitar o processo de expansão da empresa e a consolidação da marca.

3 - Objectivos e Metas

Neste ponto serão descritos de forma concisa os principais objectivos da L Nostrum nas suas duas áreas de actuação, tanto a nível estratégico como a nível dos objectivos operacionais de marketing.

3.1 - Objectivos estratégicos globais

De acordo com a análise SWOT efectuada anteriormente, a nível global a L Nostrum definiu vários objectivos a alcançar durante os anos de 2010 e 2011.

Em primeiro lugar, a empresa pretende ser uma referência dentro das empresas que actuam na área sénior e prestam serviços a idosos, particularmente entre as empresas privadas. Assim, a empresa pretende reforçar a sua imagem junto dos segmentos onde actua, de forma a beneficiar de uma notoriedade acrescida da sua marca no seu processo de expansão e desta forma a melhorar os seus resultados. Este objectivo visa colmatar um dos pontos fracos identificados na análise SWOT, devendo-se intensificar o papel do marketing dentro da organização, como principal meio para atingir este objectivo.

Em segundo lugar, de acordo com as sugestões dadas nos pontos fortes, a empresa espera alargar a sua área de actuação para outros segmentos de mercado, tal como havia sido projectado no momento da sua fundação, nomeadamente através da criação de um Centro de Actividades de Tempos Livres (ATL) para crianças e promoção de novas acções de formação nas áreas da saúde e geriatria. As actividades do Centro ATL deverão ser desenvolvidas nas infra-estruturas que a empresa já possui na Encarnação, devendo a empresa beneficiar das sinergias por exercer todas as suas actividades numa mesma Unidade. Por sua vez, as acções de formação poderão ser desenvolvidas nas instalações da L Nostrum, aproveitando por exemplo o seu anfiteatro ou a sua biblioteca, ou poderão ser ministradas noutras instalações próximas das empresas/instituições que requeiram essas mesmas formações.

A organização espera começar a recuperar os elevados investimentos realizados, tornando-se em 2010 auto-suficiente, ou seja, começando a obter resultados financeiros positivos, não tendo de recorrer a crédito de longo prazo. No ano de 2011, existe ainda o objectivo de abrir a nova Unidade de Campo Maior, com a contratualização de mais 30

camas para CCI e 70 camas para Residências Assistidas. Este objectivo prende-se com o facto de haver neste momento pouca oferta de CCI e de Residências Assistidas no interior do país. A L Nostrum, por ter entrado na fase inicial deste mercado e ter já alguma experiência na área, possui uma vantagem competitiva para desenvolver o mercado, estando empenhada em consolidar a sua marca como uma referência no sector.

Finalmente, a empresa espera melhorar os seus métodos de trabalho e a sua eficiência operacional e de gestão, pois a empresa possui muitos colaboradores jovens e com pouca experiência, sendo a própria empresa jovem. Em 2010/2011 já deverá ter havido um amadurecimento dos seus colaboradores e os processos já estarão mais padronizados e automatizados, permitindo um aumento da sua eficiência e uma diminuição dos custos operacionais.

3.2 - Objectivos de marketing ao nível dos resultados operacionais

De forma a contribuir para os objectivos globais da empresa, foram definidos os seguintes objectivos de marketing para os próximos anos:

- Em 2010 atingir 4.350.000 euros de vendas;
- Contratualizar mais 20 camas no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados para a Unidade da Encarnação (na tipologia de Cuidados Paliativos);
- Manter a taxa de ocupação nos Cuidados Continuados Integrados perto dos 100%;
- Atingir em 2010 um reembolso bruto sobre as vendas (margem de contribuição) de Residências Assistidas de 55% e de 60% em 2011, através da redução de custos;
- Atingir uma taxa de ocupação nas Residências Assistidas de 90% em 2010 e 100% em 2011;
- Em 2011 contratualizar mais 30 camas para Cuidados Continuados Integrados e 70 camas para Residências Assistidas para a nova Unidade.

3.3 - Outros objectivos de marketing

Apresentam-se aqui um conjunto de objectivos cujo cumprimento contribui para a realização dos objectivos operacionais de marketing:

- Aumentar a notoriedade da marca e as taxas de ocupação das Residências Assistidas através da conclusão da construção do *site* da L Nostrum e sua disponibilização na internet no início de 2010;
- Ter um *stand* ou um representante da empresa nos principais eventos e feiras relacionadas com o segmento sénior;
- Elaboração e montagem, em 2010, do vídeo promocional da Unidade;
- Obter um nível mínimo de 80% de aprovação da qualidade do atendimento e serviço pelos clientes dos CCI e 90% dos das Residências Assistidas;
- Obter uma receita anual adicional de 100.000 euros com a publicidade que irá divulgar a São Domingos Residência.

4 - Segmentação

De seguida serão identificados os vários segmentos que existem para os serviços prestados pela L Nostrum e serão seleccionados os segmentos em que a empresa irá actuar.

4.1 - Identificação dos segmentos

a) Na área das Residências Assistidas:

Tal como já foi referido anteriormente, em termos globais os potenciais consumidores de Residências Assistidas definem-se por uma ou várias das seguintes características:

- Pessoas com mais de 65 anos que apresentem alguma fragilidade e que pretendam manter ou melhorar a sua qualidade de vida, seja por razões de saúde, solidão, entretenimento, convívio ou recuperação das capacidades físicas e psíquicas;
- Idosos que possuam elevados níveis de aforro e que pretendam investir o seu dinheiro na fase terminal da sua vida;
- Idosos cujos familiares possuam elevados rendimentos e que lhes queiram proporcionar um acompanhamento personalizado e qualificado, numa instalações confortáveis e adaptadas às suas necessidades;
- Pessoas independentes mas fragilizadas, que desejem prevenir ou manter-se funcionais durante o seu envelhecimento;
- Pessoas temporariamente dependentes em termos funcionais, mas com perspectivas de reabilitação e que necessitem de cuidados específicos, como por exemplo fisioterapia, para essa mesma reabilitação;
- Pessoas parcial ou totalmente dependentes em termos funcionais, cuja situação tenha resultado do processo natural de envelhecimento, em todas as suas facetas, nomeadamente aquelas que impliquem deteriorações cognitivas e perturbações comportamentais;
- Pessoas que necessitem de acompanhamento temporário devido à ausência de familiares;

- Pessoas que sintam a necessidade de conviver, realizar actividades lúdicas e culturais e fazer exercício físico, de modo a melhorar a sua qualidade de vida, prevenindo situações de dependência e promovendo a sua autonomia.

b) Na área dos Cuidados Continuados Integrados:

Nos serviços de CCI a identificação de segmentos de mercado é mais complexa pois, tal como define a RNCCI, os CCI destinam-se a qualquer pessoa residente em território nacional que, independentemente da idade, se encontre em situação de dependência e necessite de cuidados de saúde ou apoio social. Significa isto que, toda a população nacional mesmo que não se encontre nas condições descritas anteriormente, no futuro poderá vir a usufruir dos serviços, bastando que para tal, seja referenciada para a rede. No entanto existem grupos de pessoas que poderão ser mais propensos a ingressar nas Unidades de CCI, como são os idosos, com os problemas de saúde e, por vezes, sociais inerentes ao seu envelhecimento, os toxicodependentes que iniciem um processo de desintoxicação, os sem-abrigo e outras pessoas socialmente excluídas.

Tal como já foi referido anteriormente, existe dentro dos CCI uma segmentação, que é feita consoante o tipo de problema que se esteja a tratar e o tempo de recuperação previsto. Assim e de acordo com as necessidades dos utilizadores, o mercado dos CCI pode dividir-se em quatro segmentos:

➤ Tipologia de Convalescença:

Esta tipologia de internamento destina-se a prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e cuidados clínicos de reabilitação, a utentes que tenham estado internados num hospital devido a uma situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de um processo crónico (Art.º 13º do D.L. 101/2006 de 6 de Junho). As finalidades do internamento, são a estabilização clínica e funcional, a avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia, mas potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos.

Visto os destinatários deste tipo de tipologia serem maioritariamente pessoas dependentes devido a situações transitórias, como a recuperação de uma cirurgia, uma fractura óssea ou um internamento hospitalar por motivo de doença recuperável, o período de internamento não deverá ultrapassar os 30 dias consecutivos.

➤ **Tipologia de Média Duração e Reabilitação:**

Os destinatários desta tipologia são utentes com perda transitória de autonomia, potencialmente recuperável e que necessitam de cuidados clínicos de reabilitação e apoio psico-social, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou por descompensação de um processo patológico crónico (Art.º 13º do D.L. 101/2006 de 6 de Junho). As finalidades dos serviços prestados nesta tipologia são a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que se encontre nas condições descritas anteriormente.

Os utilizadores das Unidades de Média Duração e Reabilitação são doentes oriundos de outras respostas da rede, de instituições de saúde ou de solidariedade e segurança social ou, ainda, do domicílio, que careçam de cuidados integrados em regime de internamento, mas não de cuidados tecnologicamente diferenciados.

O período de internamento nesta tipologia tem uma duração prevista superior a 30 dias e inferior a 90 dias consecutivos, por cada admissão.

➤ **Tipologia de Longa Duração e Manutenção:**

Esta tipologia de internamento visa a prestação de serviços de apoio social e cuidados de saúde de manutenção das capacidades físicas e psíquicas, a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem assistidas no domicílio (Art.º 13º do D.L. 101/2006 de 6 de Junho).

A finalidade do internamento nas Unidades que possuam esta tipologia, será proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos. A Unidade de Longa Duração e Manutenção pode proporcionar o internamento, por período inferior ao referido anteriormente, em situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano.

Em suma, os destinatários desta tipologia são na sua maioria doentes, que pela sua situação de dependência, por razões de doença ou de patologias associadas à idade necessitam de CCI por um período superior a 90 dias.

➤ **Tipologia de Cuidados Paliativos:**

Esta tipologia destina-se ao tratamento, acompanhamento e supervisão clínica de doentes em situação clínica complexa e de sofrimento decorrente de doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva (Art.º 19º do D.L. n.º 101/2006, de 6 de Junho).

Os doentes que ingressam nesta tipologia têm uma expectativa de vida bastante curta e o internamento visa, basicamente, minorar a situação de dor física do doente, prestar apoio psicológico e dar alguma qualidade de vida ao utente que estará prestes a falecer.

O período de internamento nesta tipologia dura até ao momento do falecimento do doente.

4.2 - Selecção dos segmentos de actuação

Tendo em conta os objectivos da empresa e as suas especificidades, a empresa decidiu focar-se nos segmentos adiante descritos.

a) Na área das Residências Assistidas:

Os segmentos de actuação definidos anteriormente para a empresa irão manter-se, por se considerar que ainda se encontram adequados ao tipo de serviços prestados e ao posicionamento assumido pela empresa. Sendo assim, a empresa continuará a ter como público-alvo as pessoas com mais de 65 anos, de classe alta ou média/alta, ou seja, cujo rendimento do agregado familiar seja superior a 3.500 euros. As áreas de actuação continuam a ser os concelhos de Lisboa, Oeiras, Cascais, Sintra e Mafra, tendo-se decidido actuar também no concelho de Torres Vedras. Este alargamento deveu-se ao facto de se terem registado algumas visitas à São Domingos Residência por parte de habitantes deste concelho. Devido à dimensão do concelho e à proximidade da Encarnação, considera-se que seria interessante para a empresa alargar o seu mercado potencial de forma a atingir os seus objectivos.

A empresa irá manter a sua actuação junto do segmento de seniores oriundos de grandes centros urbanos, nomeadamente Lisboa, que queiram viver tranquilamente num ambiente rural, mas a curta distância da capital, podendo deslocar-se lá regularmente.

Tendo em consideração o portfólio de serviços que oferece, a São Domingos

Residência pretende captar consumidores com diferentes motivações de consumo. Pretende-se manter a actuação nos segmentos que procuram os serviços de acompanhamento clínico e de enfermagem e serviços de recuperação física através de fisioterapia e hidro-ginástica, alargando-se aos segmentos que procuram serviços de entretenimento e diversão, devido ao crescente número de pessoas que recorrem às Residências Assistidas por este motivo.

Uma vez que a empresa possui uma equipa multidisciplinar qualificada para dar resposta aos diferentes tipos de necessidades referidos, considerou-se que também devia direccionar os seus serviços a este novo segmentos de clientes.

Pretende-se ainda captar o segmento de consumidores que apenas necessite de ingressar numa Residência Assistida de forma temporária, devido à ausência de familiares ou simplesmente como forma de passar umas “férias” num local calmo, relaxante e com inúmeras actividades lúdicas e culturais. Uma das grandes vantagens para conquistar este segmento é não cobrar jóia no ingresso do cliente.

b) Na área dos Cuidados Continuados Integrados:

A empresa irá continuar a actuar nos segmentos dos utilizadores das tipologias de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção, pois continuam a ser as únicas tipologias de internamento contratualizadas.

Tal como já foi referido, nesta área de negócio não fica ao critério da L Nostrum escolher que tipo de utentes pretende tratar, pois a Equipa de Coordenação Local de Sintra ou a Equipa de Coordenação Regional de Lisboa e as Equipas de Gestão de Altas dos hospitais, é que determinam o tipo de utentes que encaminham para a Unidade, consoante os tipos de tipologias que a instituição tem contratualizado.

A empresa tem desenvolvido contactos com vista à contratualização de mais camas numa nova tipologia, os Cuidados Paliativos, pretendendo assim alargar os seus segmentos de actuação aos utentes que necessitem deste tipo de cuidados.

5 - Posicionamento

Para se delinear um posicionamento correcto e eficaz para um serviço, é necessário que se conheçam os atributos que os consumidores mais valorizam, de forma a escolhermos aqueles que queremos realçar para cativar os potenciais utilizadores dos serviços.

Tendo em conta as opiniões e comentários feitos pelos visitantes das instalações da L Nostrum, na área das Residências Assistidas os atributos mais valorizados são:

- O conforto e comodidade das instalações e equipamentos;
- O acompanhamento prestado aos idosos, tanto de pessoal mais qualificado, como os enfermeiros e médicos, como do menos qualificado, como as auxiliares de acção médica e restantes funcionários das instituições;
- Segurança ao nível dos equipamentos e instalações, que devem estar adaptados ao tipo de utentes que habitam as Residências Assistidas e às suas dificuldades de locomoção, de forma a evitar acidentes e quedas e facilitando as tarefas diárias;
- Segurança ao nível do acompanhamento especializado e permanente aos utentes;
- As actividades de carácter intelectual/lúdico, como ateliês de música, literatura, culinária e saídas ao exterior à disposição dos utentes;
- A possibilidade de realização de actividades físicas, como aulas de ginástica, fisioterapia e classes de movimento;
- Diminuição da carga sobre os familiares no tratamento e acompanhamento dos idosos;
- O facto dos residentes não terem de se preocupar com a gestão corrente da casa, não tendo de efectuar tarefas como as limpezas ou cozinhar;
- Autonomia de que os utentes dispõem dentro de uma Residência Assistida, tendo a possibilidade de sair e entrar sempre que quiserem (desde que o estado de saúde o permita).

Na área dos CCI os atributos mais valorizados são os seguintes:

- Profissionalismo e humanismo do colaboradores que lidam com os pacientes;
- Adequação dos meios técnicos e humanos ao tipo de casos a tratar;
- Instalações modernas e adequadas aos utentes;

- Realização de actividades lúdicas e culturais;
- Prestação de cuidados de fisioterapia aos utentes que deles necessitem;
- Número de funcionários, como enfermeiros e auxiliares de acção médica, por cada utente;
- Eficácia nos tratamentos de recuperação da autonomia e bem-estar dos utentes e concretização do tempo previsto de internamento;
- Condições de higiene e desinfecção nas Unidades.

Tendo em conta os atributos relevantes para a escolha deste tipo de serviço, a L Nostrum deverá posicionar-se em cada mercado consoante a qualidade e tipo de atributos de que dispõe e aproveitar eventuais fraquezas do posicionamento dos concorrentes.

Fazendo uma avaliação do posicionamento dos principais concorrentes, pode referir-se que na área das Residências Assistidas a José de Mello - Residências e Serviços adopta um posicionamento focado essencialmente em factores sociais, aproveitando a notoriedade da sua marca na área da saúde e realçando a exclusividade das suas Residências e a localização das mesmas. Este concorrente posiciona os seus serviços tendo por base o prestígio associado ao Grupo Mello e ao *status* de se ser utilizador dos seus serviços.

Já as Residências Montepio posicionam os seus serviços pelo lado racional, exaltando a longa experiência que possuem com a Associação Mutualista e o Banco, o forte investimento realizado, descrevendo pormenorizadamente os seus serviços e os descontos que o consumidor poderá obter se se tornar associado ou possuir alguns dos cartões que a organização oferece.

A Carlton Life também posiciona os seus serviços cativando os consumidores pelo seu lado racional, fazendo referência à dimensão dos dois accionistas da empresa e à sua elevada experiência nas áreas da saúde e hotelaria.

No que diz respeito a área dos CCI, o maior concorrente da L Nostrum é sem dúvida a Santa Casa da Misericórdia, que procura posicionar os seus serviços de forma emocional, fazendo alusão à sua longa história e a obra social que tem vindo a desenvolver, sem fazer referências a nenhum atributo específico ou benefício mais distintivo.

Quanto ao posicionamento a adoptar pela L Nostrum, na área das Residências

Assistidas será uma mistura de dois tipos de posicionamentos, por um lado posicionando o seu serviço ao nível da relação preço/qualidade e por outro apelando ao lado emocional dos consumidores.

Ao nível do preço/qualidade, pois a empresa dispõe de uma elevada qualidade nos meios técnicos e humanos, sem no entanto se destacar notoriamente relativamente à concorrência, que apresenta níveis muito semelhantes. Tem no entanto preços relativamente mais baixos e poderá ainda realizar promoções em determinadas datas, mantendo o mesmo nível de qualidade, pelo que se deve enfatizar a relação preço/qualidade que oferece aos seus potenciais clientes.

O posicionamento emocional também deverá ser adoptado, pois neste tipo de mercado a componente emocional tem um forte peso na escolha do consumidor. Para isso deverá ser realçado a modernidade das instalações, a beleza do mobiliário, o conforto disponível, as actividades lúdicas e culturais à disposição dos utentes e fundamentalmente o ambiente campestre e relaxante que rodeia a residência.

Assim, o posicionamento da L Nostrum poderá expressar-se da seguinte forma: serviços de elevada qualidade com reduzidos custos, num ambiente familiar e com o máximo conforto, rodeado por uma beleza natural excepcional.

Para que este posicionamento seja transmitido de forma eficaz aos potenciais clientes, as visitas às instalações realizadas por possíveis utentes ou familiares deverão apelar ao seu lado emocional, criando uma imagem completamente diferente dos tradicionais lares de idosos. Serão ainda realizados folhetos promocionais que terão frases muito curtas, concisas e fortes e imagens muito apelativas, tentando que a comunicação enfatize os benefícios e atributos de forma não explícita, procurando provocar reacções e associações favoráveis ao serviço.

No que diz respeito à área dos CCI irá ser adoptado um posicionamento por atributo único, realçando-se o facto de a L Nostrum possuir uma das Unidades mais modernas e bem equipadas do país. Junto das entidades reguladoras e dos próprios utentes e familiares, deverá dar-se especial destaque à modernidade, funcionalidade e beleza das instalações que a empresa possui e à qualidade dos equipamentos médicos de que dispõe, pois este é sem dúvida o atributo mais evidente para quem visita as instalações e o que mais diferencia a L Nostrum relativamente à concorrência.

Deverá ser transmitida a ideia de tranquilidade que se vive na Unidade, realçando-se o facto de a mesma se encontrar num ambiente rural mas a apenas meia

hora da capital. O posicionamento deve ainda realçar a diferença entre a qualidade das instalações da Unidade da Encarnação relativamente à maioria das Unidades existentes no país, beneficiando os utentes do facto de poderem usufruir de grande parte das instalações das Residências Assistidas.

6 - Fontes de Mercado

Nas duas áreas de negócio desenvolvidas pela L Nostrum, vai claramente existir um tipo de concorrência alargada relativamente aos serviços prestados pelos concorrentes directos e indirectos.

Apesar de por vezes se poder praticar uma concorrência directa com outros fornecedores destes serviços, a estratégia de concorrência alargada será a mais eficaz.

Uma vez que o serviço de Residências Assistidas é recente e se encontra em franco crescimento, com uma estratégia de concorrência alargada será possível entrar mais facilmente em novos segmentos. Em vez de concentrar energias apenas nos principais concorrentes, a L Nostrum deverá reunir esforços na tentativa de um aumento da procura primária, seja conquistando pessoas aos tradicionais lares de idosos, seja através de pessoas que se não tivessem este tipo de serviços ficariam em casa. A estratégia de posicionamento pela relação preço/qualidade anteriormente descrita também deverá fomentar este aumento de procura.

Por outro lado, devido ao alargamento da oferta a que se vai assistir nos próximos anos, a empresa não se pode concentrar apenas nos seus concorrentes directos, devendo-se antecipar a esta tendência de mercado e competir com todas as empresas que prestam ou venham a prestar serviços nesta área.

Na área dos CCI é um pouco diferente pois é a RNCCI que “angaria” os clientes e controla a concorrência, através da referenciação de utentes para as Unidades e da contratualização de camas, no entanto também aqui a estratégia que faz mais sentido é a de concorrência alargada, dentro de cada tipologia obviamente. Também neste sector a procura está a aumentar e a oferta continua a ser escassa para o volume da procura, pelo que através de uma concorrência alargada se conseguirá um aumento da procura primária.

Dado que existem bastantes prestadores diferentes neste mercado, com características tão distintas, não faz sentido concentrar esforços apenas num número reduzido de concorrentes directos. As empresas que se queiram expandir e contratualizar mais camas, deverão demonstrar que prestam melhores serviços do que os seus concorrentes a nível geral, de forma a merecer a confiança da RNCCI.

7 - Estratégia para a Marca

As marcas são construídas tanto em experiências quanto em benefícios tangíveis ou racionais. O verdadeiro valor da marca é criado por ideias, estilos de vida, atitudes, emoções e relacionamentos que os consumidores associam à marca. Por outras palavras, o valor da marca é criado pelo “benefício da experiência” ganho pelo uso de produtos ou serviços particulares (Lindon et al, 2003).

O nome de marca e logótipo da L Nostrum serão mantidos por vários anos, enquanto se considerar que contenham os valores e objectivos da empresa, que transmitam uma imagem forte e que possuam um aspecto moderno e dinâmico.

Sendo o aumento da notoriedade da marca um dos grandes objectivos da L Nostrum para os próximos anos e tratando-se de uma empresa recente, não é aconselhável que se efectuem alterações na identidade física da marca a curto prazo, pois o essencial neste momento é que o público-alvo se familiarize com a imagem da L Nostrum.

Apesar de se considerar que a empresa possui uma imagem de marca adequada aos seus princípios de actuação, decidiu-se criar uma assinatura de marca, pois uma mensagem apelativa ajuda a disseminar a imagem da empresa, enriquecendo-a e facilitando a identificação por parte dos consumidores. Sendo assim, com a implementação deste plano, a empresa passará a associar ao nome de marca e logótipo o *slogan* “Vivemos a vida na sua plenitude”, uma mensagem forte e que transmite que o envelhecimento não tem de ser encarado de forma negativa, pois todas as etapas da vida podem ser boas.

8 - Estratégia

Segundo o conceito clássico, estratégia é a forma como serão utilizados os recursos disponíveis para atingirmos determinados objectivos e a selecção dos meios para alcançar os fins propostos.

A definição da estratégia para a L Nostrum teve em conta vários elementos como a concorrência, o mercado e as potencialidades dos seus serviços. Porém, a estratégia definida para os anos de 2010 e 2011, terá um maior enfoque no terceiro elemento, as potencialidades dos seus serviços.

Com o contexto de incerteza e a forte volatilidade dos mercados em geral, é difícil definir-se uma estratégia rígida, sendo antes mais importante a determinação de um rumo a seguir e de uma estratégia a eleger, que deverá no entanto ser flexível de forma a adaptar-se às eventuais mudanças que venham a acontecer. Para os próximos anos, a estratégia da L Nostrum deverá estar mais centrada nas potencialidades da empresa e dos seus serviços.

Em primeiro lugar a aposta será na consolidação da marca “L Nostrum”, que deverá ser uma referência nas áreas sénior e da saúde privada. Terão de se manter os elevados índices de qualidade verificados até ao momento e a comunicação da empresa será feita evidenciando a qualidade das instalações, dos profissionais e a experiência já acumulada nas áreas de negócio desenvolvidas pela L Nostrum.

Em segundo lugar será feito um esforço para se reduzirem os custos de funcionamento da Unidade, desde os custos administrativos até aos custos operacionais (de tratamento dos utentes). Esta redução passa, entre outras coisas, pela melhoria dos processos administrativos e o aumento da eficiência dos cuidados de saúde, reduzindo-se ao máximo o desperdício de material e alterando-se alguns métodos de trabalho de forma a diminuir os recursos consumidos. Esta redução deverá ser efectuada de forma criteriosa, de modo a não afectar a qualidade dos serviços e as experiências sentidas pelos clientes. Esta estratégia de redução de custos estará associada à estratégia de posicionamento adoptado, permitindo que se consiga obter uma melhor relação preço/qualidade nos serviços da empresa, possibilitando a manutenção de preços competitivos na área das Residências Assistidas e a consolidação financeira da empresa.

Finalmente, em terceiro lugar, será feita uma forte campanha de comunicação da empresa e dos seus serviços, tendo já em vista um dos grandes objectivos para os

próximos anos, a expansão da instituição e a abertura da uma nova Unidade.

Ao nível da estratégia centrada na concorrência, apenas de referir que a empresa irá apostar numa estratégia baseada na hipercompetitividade, principalmente ao nível da relação preço/qualidade, tendo o objectivo de aumentar a procura primária.

No que diz respeito à componente da estratégia centrada no mercado, a empresa adopta, claramente, uma estratégia concentrada na área das Residências Assistidas, direccionando-se os esforços da organização apenas para certos nichos de mercado, e uma estratégia diferenciada para a área dos CCI, actuando de forma diferenciada nos dois segmentos-alvo definidos e satisfazendo de forma específica as necessidades dos consumidores de cada segmento, estando ainda a desenvolver esforços para alargar a sua actuação a um novo segmento, o dos Cuidados Paliativos.

9 - Estratégia de Marketing-Mix

Neste ponto serão desenvolvidos todos os planos inerentes à elaboração da estratégia de marketing-mix: a estratégia de produto, a estratégia de preços, a distribuição, a comunicação, o pessoal, processos e evidências físicas.

9.1 - Estratégia de Produto

Seguidamente será descrita a estratégia de produto a adoptar, propondo-se acções respeitantes às características intrínsecas dos serviços oferecidos, bem como alguns serviços complementares de que os clientes da L Nostrum poderão usufruir.

9.1.1 - Serviço Central

Tanto na área das Residências Assistidas como nos CCI, a L Nostrum tem os seguintes objectivos e valores que deverão continuar a reflectir-se na forma como a empresa presta os seus serviços:

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, pessoas dependentes e respectivas famílias;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial às pessoas idosas, dependentes e suas famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar;
- Promover serviços de educação, turismo/lazer para pessoas idosas;
- Promover a formação, qualificação e especialização dos seus profissionais nas suas várias áreas de actuação;
- Desenvolver um acolhimento e tratamento personalizado a cada utente;
- Promover um envelhecimento activo para os seus utentes e residentes;
- Optimização das capacidades físicas, psíquicas e sociais remanescentes;
- Interdisciplinaridade e multidisciplinaridade na prestação de cuidados;
- Excelência técnica e ética;
- Participação activa das famílias no acompanhamento e recuperação dos utentes.

a) Residências Assistidas

O conceito dos serviços descritos anteriormente na análise interna, deverá manter-se, pois o tipo e qualidade dos serviços prestados tem, de um modo geral, satisfeito os residentes que se encontram a viver na São Domingos Residência ou os que por lá passaram, tendo a empresa recebido bastantes elogios.

Toda a filosofia do conceito de Residências Assistidas também se deverá manter, porque a mesma faz parte dos princípios de actuação da empresa e dos seus valores, indo ao encontro dos objectivos traçados pela organização.

Todas as componentes dos serviços descritos anteriormente, como o cabeleireiro e a pastelaria, serão mantidos, por se considerar essenciais ao bem-estar dos residentes.

No próximo biénio será desenvolvido um serviço que tem sido pouco explorado até ao momento, as formações aos residentes. Estas formações terão não só um objectivo cultural, como também lúdico, pelo que em 2010 se deverão realizar três acções de formação para os idosos que se encontrem a viver na São Domingos Residência.

Cada acção de formação terá a duração de 21 horas, divididas em sete dias. A primeira, a realizar-se em Junho de 2010, terá como tema a iniciação ao inglês. A segunda, que se deverá realizar em Agosto de 2010, será sobre técnicas de jardinagem. Por fim, a última acção de formação deverá acontecer em Outubro de 2010 e será sobre a iniciação à internet.

No fim destas acções de formação será analisado o sucesso das mesmas, através da adesão dos residentes e das suas opiniões, definindo-se novos temas para tratar em futuras formações.

b) Cuidados Continuados Integrados

Os serviços de CCI continuarão a ser prestados nos mesmos moldes que foram descritos na análise interna, tentando-se garantir os mesmos índices de qualidade.

Foi decidido manter-se o mesmo número de colaboradores, bem como os rácios de funcionários por utente em todos os turnos de funcionamento, por se considerar essencial à qualidade do atendimento das necessidades dos utentes.

Apesar de se ter o objectivo de manter a qualidade dos serviços, a empresa

espera reduzir as despesas com a compra de material de saúde, incentivando os funcionários, principalmente os enfermeiros, a racionalizar o consumo deste tipo de material. Os funcionários deverão minimizar os desperdícios, para que se consiga atingir o objectivo de redução de 5% dos custos operacionais em 2010, relativamente a 2009.

O responsável das compras também deverá controlar de forma mais efectiva a quantidade de material que se consome, devendo elaborar mapas periódicos com as quantidades consumidas e a média de consumo por utente.

9.1.2 - Serviços Complementares

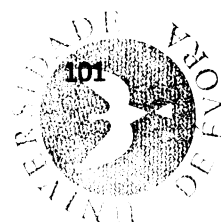
De modo a facultar informações aos consumidores e para esclarecimento de dúvidas, a L Nostrum encontra-se neste momento a desenvolver o seu *site* na internet, onde haverá informações relativas à empresa e aos serviços prestados, legislação sobre os CCI e notícias sobre acontecimentos que irão decorrer na Unidade da Encarnação. O *site* irá ter uma área de contactos em que os visitantes poderão enviar uma mensagem à empresa, devendo preencher o seu nome, morada, telefone e e-mail nos campos de identificação. Posteriormente a empresa irá entrar em contacto com os cibernautas via e-mail ou telefonicamente, esclarecendo as dúvidas suscitadas.

O domínio na internet onde irá ficar alojado o site já foi adquirido e será o www.lnostrum.com.

Existe ainda o número de telefone geral 261 850 060 da Unidade da Encarnação, para onde os potenciais clientes poderão ligar, sendo as suas dúvidas e questões esclarecidas pelas recepcionistas ou por outro profissional da L Nostrum.

9.2 - Pessoal

Relativamente à componente de pessoal, a empresa deverá manter a estratégia que tem vigorado até ao momento, mantendo o mesmo número e tipo de profissionais que detém no momento e efectuando o processo de recrutamento da mesma forma que tem feito até aqui. Apesar disto, verificou-se que, para se atingir os níveis de qualidade que a empresa pretende, os seus colaboradores necessitarão de uma formação complementar no momento do seu ingresso na organização.



Esta formação geral sobre geriatria foi ministrada a alguns colaboradores que ingressaram na empresa no início do seu funcionamento, mas nunca mais foram promovidas novas acções de formação para novos colaboradores, pelo que este é um aspecto que deverá ser alterado no início de 2010.

A partir de Janeiro de 2010, sempre que se conseguir juntar um grupo de 10/11 novos colaboradores, deverá ser ministrada uma formação com a duração de 30 dias, 216,5 horas aproximadamente, cuja conclusão com aproveitamento dará direito a um Certificado de Formação Profissional. A formação intitulada de “Programa de Formação em Promoção da Autonomia” será composta por 12 módulos, cujo conteúdo seguidamente se apresenta na Tabela 8.

Tabela 8 - Módulos de formação

| Acção | Objectivos Gerais | Carga Horária |
|---|---|----------------------|
| ENQUADRAMENTO ABERTURA E ACOLHIMENTO | Acolher e facilitar a integração dos formandos na acção de formação. Apresentar a entidade promotora/formadora e a equipa de coordenação e de acompanhamento da formação. Enquadrar os profissionais na filosofia, missão e objectivos da Instituição; Visita ao equipamento. Apresentar os diferentes módulos de formação e respectivos objectivos. Explicitar regras de funcionamento e metodologia de avaliação. | 7 H |
| O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO | Caracterizar conceitos e tipos de envelhecimento. Identificar as principais alterações no processo de envelhecimento; Identificar os mitos sobre envelhecimento e velhice, suas repercussões em cada um e no desempenho profissional; Conhecer o processo de envelhecimento bio-psico-social. | 14 H |

| | | |
|--|---|----------------------|
| COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL | <p>Identificar e caracterizar factores e barreiras à comunicação.</p> <p>Identificar e caracterizar atitudes comunicacionais.</p> <p>Assumir atitudes comunicacionais adequadas à pessoa idosa ou dependente.</p> <p>Identificar o técnico de promoção da autonomia como gestor da comunicação.</p> | 28 H |
| HIGIENE E SEGURANÇA ALIMENTAR | Identificar os alimentos mais adequados às situações de cada utente; | 28 H |
| Acção | Objectivos Gerais | Carga Horária |
| VIVÊNCIA EM INSTITUIÇÃO | Identificar o papel dos colaboradores da instituição e as competências necessárias às fases de acolhimento / adaptação, à definição do novo Projecto de Vida e à dinâmica da vida institucional; | 21 H |
| CUIDADOS BÁSICOS | Identificar noções de higiene hospitalar e cuidados de higiene e conforto, aplicando-as no desenvolvimento de cuidados de saúde à Pessoa Idosa. | 21 H |
| TÉCNICAS FACILITADORAS DE MOBILIZAÇÃO | <p>Identificar e caracterizar os princípios biológicos da mobilização;</p> <p>Capacitar os profissionais sobre as técnicas básicas que facilitam e promovem a mobilização dos utentes com dependência.</p> | 21 H |

| | | |
|--|---|----------------------|
| ACOMPANHAMENTO FAMILIAR | Identificar e praticar técnicas de acompanhamento familiar tendo em vista a preparação e o envolvimento das famílias, na promoção do bem-estar e integração familiar e social da Pessoa Idosa. | 3,5 H a 7 H |
| ACTIVIDADES DE BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA | Identificar e aplicar estratégias de redução do stress e perturbações emocionais no idoso bem como a sua prevenção; Estabelecer objectivos e identificar/motivar para actividades ocupacionais e de animação adequadas à pessoa idosa ou dependente; Prestar informações sobre actividades de lazer e culturais, e elaborar planos de animação e de ocupação. | 28 H |
| Acção | Objectivos Gerais | Carga Horária |
| NOÇÕES GERAIS DE SAÚDE E PRINCIPAIS SÍNDROMAS GERIÁTRICOS | Identificar o conceito de saúde, assim como situar a saúde física e mental numa perspectiva de prolongamento da vida e de bem-estar; Caracterizar as principais alterações geriátricas que interferem no processo de saúde das pessoas idosas; Identificar e valorizar aspectos ligados à diabetes, à imobilidade, às quedas, confusão mental, demência, e perturbação das actividades de vida diária; Reconhecer as alterações patológicas do envelhecimento; Reconhecer a importância da abordagem precoce e do acompanhamento do desenvolvimento dos planos de cuidados implementados pelos técnicos de saúde que acompanham a Pessoa Idosa; | 21 H |
| INFORMÁTICA | Habilitar os profissionais para a monitorizar as aplicações informáticas, de acordo com as respectivas categorias e funções. | 21 H |

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS | Identificar a metodologia de intervenção na prestação de cuidados, suportada no trabalho em equipa multidisciplinar das áreas da saúde e social. | 3 H |
| DURAÇÃO TOTAL | | 216,5 H a 220 H |

Fonte: L Nostrum

Esta formação, aparte da função de melhoria das qualificações e conhecimentos dos colaboradores, terá também o objectivo de os motivar e consciencializar dos valores e princípios da empresa.

9.3 - Processos

Ao nível dos processos, já foi referido que os mesmos deverão sofrer algumas alterações, pelo menos no que concerne ao tratamento dos utentes.

O pessoal de enfermagem, clínico e as auxiliares de acção médica, deverão racionalizar de forma mais eficiente os consumos de material de saúde, maximizando a duração do mesmo e apenas utilizando o material em caso de clara necessidade. Obviamente que isto não deverá afectar o processo de recuperação dos utentes, bem como a satisfação das suas necessidades, cabendo aos funcionários a gestão da utilização de material.

Também deverá haver um maior controlo das compras de material por parte do responsável do departamento de compras e do responsável do aprovisionamento.

No início de 2010 deverá ser implementado na empresa um programa informático que faça o controlo rigoroso dos produtos consumidos, dos custos de aquisição e dos custos por utente. A introdução deste programa terá o objectivo de reduzir 5% dos custos operacionais em 2010 relativamente ao ano transacto.

Outra alteração passará pelo processo de compra, que por vezes não é efectuado da forma mais correcta, originando algum descontrolo nas compras. Com a

implementação deste plano, todas as compras deverão impreterivelmente ser precedidas pela aprovação da requisição de compra de material. Com a introdução desta medida, haverá uma maior programação das compras que se irão efectuar, havendo também um controlo mais eficiente dos *stocks* existentes.

Como os administradores não estão a tempo inteiro na Unidade, para facilitar a introdução desta medida e agilizar o processo de compra, a directora poderá aprovar compras até 1000 euros por factura, não devendo haver excepções a esta norma.

9.4 - Evidências Físicas

Ao nível das evidências físicas dos serviços, não serão efectuadas alterações relevantes, por se considerar que as mesmas se encontram adequadas ao posicionamento adoptado pela L Nostrum e ao bom funcionamento dos serviços.

Visto as instalações da L Nostrum serem bastante recentes, bem como todo o mobiliário e elementos decorativos, os mesmos não deverão ser alterados nos próximos anos. A Unidade possui ainda uma sinalética bastante funcional e adequada à legislação vigente, não sendo necessário efectuar qualquer alteração.

As evidências físicas deverão manter-se até ao momento em que se comecem a tornar obsoletas, devendo nesse instante serem analisadas as melhorias necessárias e os custos inerentes às alterações.

9.5 - Estratégia de Preços

Os preços apresentados anteriormente na análise interna deverão manter-se durante os anos de 2010 e 2011. No entanto, este factor estará dependente do volume da procura e das taxas de ocupação que se verifiquem, ou seja, a estratégia de preços deverá ser flexível e ir-se adaptando à situação de cada momento.

Caso a procura de Residências Assistidas aumente consideravelmente, havendo lista de espera para ingressar nas mesmas, a empresa deverá começar a cobrar a novos residentes uma jóia de 2.500 euros para um quarto duplo e 3.500 euros para ingressar num quarto individual.

Apesar de por vezes ser difícil calcular-se com exactidão os custos dispendidos por cada área de negócio e por cada utente, em seguida será calculado o ponto morto

das vendas, para que se tenha uma noção das taxas de ocupação que a empresa necessita para se tornar rentável.

9.5.1- Ponto morto das vendas

É importante o cálculo do ponto morto das vendas, na medida em que conseguimos analisar em que ponto é que a empresa não obtém nem lucro nem prejuízo com os serviços prestados, ou seja, entre outras coisas quais são os preços mínimos a praticar com determinado número de camas ocupadas e a margem de segurança associada aos serviços.

De seguida serão apresentados os cálculos do ponto crítico para os serviços das Residências Assistidas.

Fórmulas de cálculo

Ponto crítico em quantidade

$$Q^* = \frac{CF}{PV_u - CV_u}$$

Ponto crítico em valor

$$V^* = \frac{CF}{1 - \frac{CV_u}{PV_u}}$$

Margem de segurança

$$Ms = (Q - Q^*/Q^*) \cdot 100$$

Cálculos

Residências Assistidas:

$Q = 20$ camas

$CF = 5.640,00 \text{ €}$ (30% dos custos fixos totais)

$PV_u = 1.725,00 \text{ €}$ (Média de 14 camas em quartos duplos e 6 em individuais)

$CV_u = 940,00 \text{ €}$ (Média de 14 camas em quartos duplos e 6 em individuais)

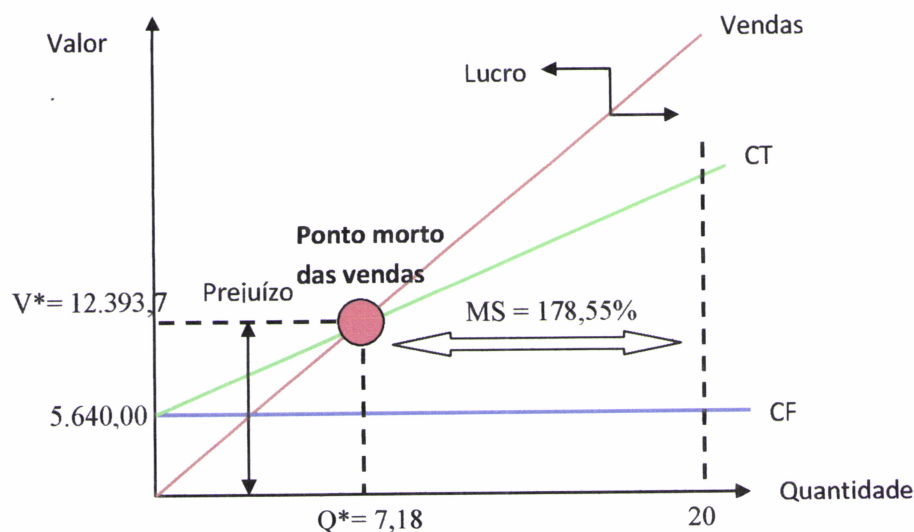
$Q^* = 5.640,00 / (1.725,00 - 940,00) = 7,18$ camas

$$MS(\%) = (20 - 7,18) / 7,18 * 100 = 178,55\%$$

$$V^* = 5.640,00 / 1 - (940,00 / 1.725,00) = 12.393,70$$

Graficamente:

Figura 6 - Ponto morto das vendas



Fonte: Elaboração própria

Após a elaboração dos cálculos anteriores concluímos que o serviço das Residências Assistidas apresenta uma margem de segurança “confortável”, com 178,55% caso a ocupação estivesse totalmente preenchida.

Dadas as oscilações na ocupação das Residências Assistidas e dos custos despendidos por utente, é difícil fazer uma estimativa dos lucros que a empresa irá obter nos próximos anos, devendo esta, no entanto, manter uma ocupação média de 7,18 camas, para não ter prejuízos.

Não faz sentido fazer-se a mesma análise para os CCI, pois a empresa não tem autonomia para alterar os preços, não tendo de elaborar nenhuma estratégia neste aspecto.

9.6- Distribuição

O processo de venda dos serviços continuará a ser efectuado da mesma forma,

ou seja, mediante visitas guiadas à Unidade conduzidas pelas assistentes sociais.

Devido às limitações financeiras da empresa e ao facto de esta não pertencer a nenhum grande grupo empresarial, não será possível possuir uma rede de vendas tão vasta quanto a dos concorrentes directos. Porém, a L Nostrum irá realizar uma ligeira expansão da sua rede de vendas.

A estratégia de distribuição da L Nostrum passará pela celebração de um acordo com duas clínicas de Lisboa que comercializem as suas Residências Assistidas, recebendo as mesmas uma comissão pela angariação de clientes e comprometendo-se a L Nostrum a encaminhar os seus residentes para estas clínicas, quando estes necessitem de consultas e exames médicos em determinadas especialidades. Os acordos serão estabelecidos com a Clínica Médica Alexandre Herculano e com a Clínica de Diagnóstico Doutor Fernando Teixeira, tendo sido escolhidas estas duas clínicas por se considerar que possuem serviços de elevada qualidade e pelo tipo de clientes se adequar aos segmentos alvo definidos pela L Nostrum.

9.7- Comunicação

Em relação à comunicação, com a implementação deste plano de marketing a L Nostrum vai adoptar uma estratégia mais agressiva no que diz respeito à divulgação da empresa e dos seus serviços. Irá dar primazia aos serviços de Residências Assistidas, pois no segmento dos CCI a própria RNCCI encaminha os utentes para a Unidade, sendo actualmente a procura é superior à oferta. Assim, no início de 2010 serão efectuadas várias acções com vista à promoção e divulgação da empresa e da sua Unidade na Encarnação, tendo já em vista a futura abertura de novas Unidades. Numa fase inicial vai-se concentrar a comunicação no público da Grande Lisboa e arredores.

9.7.1 - Decisões estratégicas

Em primeiro lugar, será efectuado um elevado investimento em publicidade, pois este é o meio por excelência da comunicação e um dos mais efectivos. No entanto, também é um dos mais dispendiosos, devendo-se considerar a dimensão da empresa e os serviços que esta pretende divulgar, no tipo e forma de publicidade que será implementada.

Uma vez que o tipo de serviços que se vai promover apenas interessam ou estão ao alcance de certos nichos de mercado, não faz sentido estar a promover uma comunicação de massas, pois este tipo de comunicação iria originar elevadíssimos custos e poucos resultados. Tendo em conta os serviços prestados pela L Nostrum, a forma mais eficaz de actuação será através de uma comunicação concentrada, conforme será descrito nas secções seguintes.

Em segundo lugar vai-se actuar ao nível das relações públicas, pois apesar de não se justificar ter uma pessoa a tempo inteiro a desempenhar apenas as funções de relações públicas, é importante que alguém assuma esse papel em determinadas ocasiões, tendo claramente definidas a mensagem a transmitir e a forma de divulgar a empresa. A pessoa encarregue desta função será a directora da Unidade, devendo ser ela que desenvolva todas as acções de relações públicas quando ocorram visitas de certas entidades, reportagens dos meios de comunicação social ou quando a empresa esteja presente em eventos ligados às suas áreas de actuação.

Finalmente serão realizadas acções de promoções de vendas de forma a disseminar a imagem da empresa e a ultrapassar épocas em que existam menores taxas de ocupação. Caso as taxas de ocupação se mantenham nos níveis presentes, estas promoções não serão aplicadas.

9.7.2 - Selecção do alvo da mensagem

O alvo preferencial da mensagem serão os consumidores, com maior incidência nos segmentos já referidos anteriormente, ou seja, pessoas idosas ou os familiares, de classe alta ou média/alta e que residam nas áreas de Lisboa, Oeiras, Cascais, Sintra, Mafra e Torres Vedras.

Outro alvo da mensagem serão algumas instituições como Câmaras Municipais ou colectividades de carácter social ou cultural e algumas clínicas das zonas referidas anteriormente. Em primeiro lugar, os Municípios e colectividades porque são instituições que podem vir a promover visitas às instalações e permitem a divulgação da imagem da empresa a muitos cidadãos seniores. As clínicas também farão parte do alvo da mensagem, por receberem muitos idosos, em muitos casos com problemas de saúde ou bastante debilitados, podendo ser potenciais clientes dos serviços da L Nostrum.

9.7.3 - Definição dos objectivos da Comunicação

Os objectivos das diferentes acções de comunicação são:

- Dar a conhecer os serviços da L Nostrum;
- Promover o serviço das Residências Assistidas, influenciando o consumidor a visitar as instalações e a experimentar os serviços da L Nostrum em detrimento dos serviços dos concorrentes;
- Cativar os potenciais consumidores com o luxo e conforto da São Domingos Residência, nomeadamente através de imagens atractivas e chamativas e uma mensagem directa e apelativa;
- Dar uma imagem da L Nostrum como uma empresa vanguardista nos seus segmentos de actuação e nos seus métodos de trabalho e fazer com que se torne uma referência nas áreas da saúde e geriatria.

9.7.4 - Definição do conteúdo, formato e tom da mensagem

A mensagem pretende transmitir uma ideia de serviços inovadores, com elevados índices de qualidade e conforto, inseridos em instalações rodeadas por uma beleza natural excepcional e estando a apenas meia hora de Lisboa. A mensagem será frontal e apelativa, devendo interagir essencialmente com os consumidores através de imagens, de forma a aliciar os consumidores a visitarem as instalações, onde posteriormente poderão receber uma informação mais detalhada sobre os serviços da L Nostrum.

A mensagem a transmitir deverá essencialmente apelar ao lado emocional dos consumidores, deixando-os fascinados com as fotografias das instalações e das paisagens que as rodeiam. A mensagem terá o grande objectivo de seduzir os consumidores e cativá-los a fazerem uma visita à São Domingos Residência, onde terão uma visita guiada às instalações e onde poderão “sonhar” como é viver num local tão luxuoso e confortável e usufruir dos melhores serviços de saúde num ambiente de hotel.

De forma a apelar ao referido lado emocional será conjugado às aliciantes imagens da Residência o *slogan* “Vivemos a vida na sua plenitude”.

9.7.5 - Definição do veículo da mensagem

A mensagem será transmitida por diversos meios. Os meios escolhidos prevêm-se os mais adequados ao tipo de serviços que a empresa comercializa e aos segmentos que pretende atingir.

Em primeiro lugar vão ser publicados dois anúncios a promover a São Domingos Residência na revista “Prevenir”, por ser uma revista com uma tiragem de cerca de 42.000 exemplares e cujos leitores ou os seus familiares mais idosos se enquadram nos segmentos de actuação seleccionados. Este anúncio deverá ser publicado nas edições de Janeiro e Fevereiro de 2010.

Irão ser impressos folhetos com informações sobre a L Nostrum e a São Domingos Residência, em que se irá apostar em imagens cativantes e textos reduzidos. Esses folhetos serão distribuídos de três formas. Em primeiro lugar serão colocados em instituições e colectividades das zonas de Lisboa, Oeiras, Cascais, Sintra, Mafra e Torres Vedras. Outra parte dos folhetos será distribuída através de um jornal diário, o “Global Notícias”, mas apenas nos jornais repartidos no distrito de Lisboa. Durante um dia, no mês de Fevereiro de 2010, todos os jornais distribuídos nessa zona irão possuir como encarte o folheto da L Nostrum. Finalmente, os folhetos também irão estar na Unidade da Encarnação para serem entregues aos visitantes das instalações.

Junto dos folhetos deixados nas instituições e colectividades das zonas referidas anteriormente serão afixados cartazes, contendo a mesma mensagem dos folhetos.

Deverá ser elaborado um vídeo promocional da São Domingos Residência e da Unidade de CCI da Encarnação, que no futuro estará disponível no site da L Nostrum e que deverá ser exibido quando ocorrerem visitas de certas entidades ou em determinados eventos, como feiras ou exposições.

Caso se verifique uma diminuição da ocupação, em determinados meses, serão realizadas promoções em que haverá uma redução nos preços de 10% para quem se inscrever nesses meses, estando essa redução em vigor durante os seis meses posteriores à entrada dos residentes. Haverá ainda uma redução de 10% da mensalidade para o ingresso de residentes que já tenham o cônjuge a habitar a residência.

Será ainda criada uma base de dados com e-mails de particulares e entidades, tais como, pessoas que tenham visitado as instalações e tenham deixado o seu contacto e instituições ligadas às áreas da saúde e geriatria, para os quais serão enviados

mensalmente e-mails institucionais, com informações, novidades e acontecimentos que tenham ocorrido ou que estejam para acontecer na Unidade. Estes e-mails deverão começar a ser enviados em Janeiro de 2010.

Serão contactadas as Câmaras Municipais de Lisboa, Oeiras, Sintra, Cascais, Mafra e Torres Vedras, para que se organizem excursões com os seus munícipes por exemplo à Tapada de Mafra ou a Fátima e que passem pela Unidade da Encarnação e façam uma visita às instalações. O mesmo procedimento ocorrerá com algumas Universidades Seniores.

Por fim, a directora da Unidade assumirá o papel de relações públicas quando ocorrerem reuniões ou acontecimentos públicos em que estejam envolvidas entidades governamentais ou certas instituições.

10 - Estudos de Marketing

Sendo a L Nostrum uma empresa de média dimensão, não possui capacidade económica para efectuar muitos estudos de marketing no decorrer dos próximos anos. A elaboração deste plano de marketing será o maior trabalho na área do marketing desenvolvido até à data para esta empresa. No entanto, espera-se que a empresa comece a dar cada vez mais importância a toda a temática do marketing nos próximos anos, sendo uma variável crítica para alcançar os seus objectivos.

Este plano de marketing será implementado no biénio de 2010/2011, esperando-se que nos anos posteriores se elaborem novos planos de marketing, que terão como base o trabalho desenvolvido neste primeiro plano e farão uma análise da evolução da empresa e ditarão recomendações e medidas a aplicar.

A empresa espera vir a expandir-se, abrindo novas Unidades no país, sendo nessa altura importante que se façam estudos de marketing, não só de forma a analisar a viabilidade económica dos projectos, como também a adaptá-los ao contexto da região e da época e a promovê-los.

Caberá à administração da empresa e à directora da Unidade, o acompanhamento das medidas a introduzir na empresa e o controlo da concretização dos objectivos propostos. Para tal, os vários departamentos da Unidade, deverão efectuar relatórios trimestrais sobre as actividades desenvolvidas e o grau dos resultados atingidos.

A psicóloga da L Nostrum, deverá durante o ano de 2010 elaborar um inquérito de satisfação e realizar entrevistas a todos os residentes e utentes que passem pela Unidade, efectuando posteriormente, todos os semestres, um estudo sobre o grau de satisfação e as causas de eventuais reclamações.

11 - Programas

O programa de comunicação da L Nostrum terá uma maior incidência nos primeiros meses de 2010, havendo algumas actividades que se irão manter ao longo de todo o ano. Os programas a desenvolver serão os seguintes:

- Anúncio na revista “Prevenir” no verso da contra-capas nas edições de Janeiro e Fevereiro de 2010;
- Impressão de 200.000 folhetos, formato 21x29,7cm, impressos a 4/4 cores sobre papel couché brilhante de 135 grs., dobrados em tríptico. Destes 200.000, cerca de 60.000 serão distribuídos por colectividades e associações, onde ficarão expostos nos balcões desses locais por tempo indefinido, 100.000 serão distribuídos através de encartes no jornal “Global Notícias” na edição de 1 de Fevereiro de 2010 e os restantes ficarão na Unidade da Encarnação;
- Disponibilização do *site* da L Nostrum em Janeiro de 2010;
- Em Março de 2010 será realizado o vídeo promocional da Unidade e ficará exposto no *site* da L Nostrum por tempo indefinido e será exibido quando ocorrerem visitas de certas entidades ou em determinados eventos, como feiras ou exposições;
- Caso se verifique uma diminuição da ocupação, nos meses de Abril e Maio de 2010 serão realizadas promoções para a São Domingos Residência, havendo uma redução nos preços de 10% para quem se inscrever nesses meses. Estas promoções poderão voltar a ocorrer em meses em que se verifique quebras nas taxas de ocupação. Haverá ainda uma redução de 10% da mensalidade para o ingresso de residentes que já tenham o cônjuge a habitar a residência;
- Envio mensal de e-mails institucionais a promover a empresa e a divulgar os acontecimentos e actividades que ocorreram ou irão ocorrer na sua Unidade. Estes e-mails irão começar a ser enviados em Janeiro de 2010 por tempo indefinido. A base de dados será composta por particulares que deixem o seu contacto no *site* da L Nostrum ou na Unidade da Encarnação e por instituições ligadas às áreas da saúde e geriatria;
- Organização para os meses de Abril e Maio de 2010 de visitas às instalações dos municípios das Câmaras Municipais de Lisboa, Oeiras, Sintra, Cascais, Mafra e

Torres Vedras, que viagem em excursões promovidas por estes Municípios.

12 - Documentos Financeiros

Nesta secção serão apresentados todos os documentos financeiros realizados para a L Nostrum, salientando-se o facto de os valores apresentados terem como base estimativas.

De forma a se estimar o impacto das acções de marketing nos resultados da empresa, é apresentada na Tabela 9 a Demonstração de Resultados previsional para os anos de 2010 e 2011.

Tabela 9 - Demonstração de Resultados previsional

| DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS | | € | |
|---|------------------|------------------|--|
| PROVEITOS E GANHOS | 2010 | 2011 | |
| Vendas | | | |
| Mercadorias | 4.346.400 | 4.390.500 | |
| Produtos | | | |
| Prestações de serviços | 0 | 0 | |
| Variação da produção | 0 | 0 | |
| Trabalhos para a própria empresa | 0 | 0 | |
| Proveitos suplementares | 0 | 0 | |
| Subsídios à exploração | 0 | 0 | |
| Outros proveitos e ganhos operacionais | 0 | 0 | |
| TOTAL PROVEITOS E GANHOS | 4.346.400 | 4.390.500 | |
| CUSTOS E PERDAS | | | |
| Custo das merc.vendidas e matérias consumidas | 0 | 0 | |
| Fornecimentos e serviços externos | 2.320.805 | 2.338.650 | |
| Custos com o pessoal | 1.460.323 | 1.475.129 | |
| Amortizações do exercício | 180.000 | 180.000 | |
| Provisões | 0 | 0 | |
| Impostos | 9.923 | 10.024 | |
| Outros custos e perdas operacionais | 4.346 | 4.391 | |
| TOTAL CUSTOS E PERDAS | 3.975.397 | 4.008.194 | |
| RESULT. ANTES F. FINANCEIRA | 371.003 | 382.307 | |
| Proveitos e ganhos Financeiros | 10.866 | 10.976 | |
| Custos e perdas financeiras | 90.540 | 81.372 | |
| Proveitos e ganhos extraordinários | 0 | 0 | |
| Custos e perdas extraordinárias | 0 | 0 | |
| RESULTADOS ANTES DE IMPOSTOS | 291.329 | 311.911 | |
| Impostos s/ Rendimento do Exercício | 72.832 | 77.978 | |
| RESULTADOS LÍQUIDOS | 218.497 | 233.933 | |

Fonte: Elaboração própria

Apenas de referir que as vendas para além de contemplarem as receitas de

internamento dos CCI e Residências Assistidas, englobam também outras receitas, como as rendas do café, cabeleireira e loja, sessões de fisioterapia e aulas de hidroginástica.

No que diz respeito aos custos previstos com os programas de acção apresentados anteriormente, os mesmos encontram-se descritos na Tabela 10 que seguidamente é apresentada.

Tabela 10 - Orçamento dos programas de acção (IVA incluído)

| | |
|---|--------------------|
| Anúncios na revista “Prevenir” na contra capa durante as edições de Janeiro e Fevereiro de 2010 | 11.540,00 € |
| Impressão de 200.000 folhetos | 4.440,00 € |
| Encarte no jornal “Global Notícias” de 100.000 folhetos | 12.000,00 € |
| Construção do <i>site</i> da L Nostrum | 1.800,00 € |
| TOTAL | 29.780,00 € |

Fonte: Elaboração própria

Estes custos foram considerados na Demonstração de Resultados previsional anteriormente exposta, que já contempla nos seus resultados a evolução prevista com a implementação das acções de marketing.

Apesar dos custos de internamento de residentes nas Residências Assistidas e principalmente de utentes nos CCI poder variar substancialmente, foi elaborada uma estimativa dos custos de internamento que a seguir se apresenta.

Custo médio das Residências Assistidas por cama

- CF = 5.640,00 € (30% de 18.800,00 €)
- CV_u = 940,00 € (Média de 14 camas em quartos duplos e 6 em individuais)

Os custos adicionais devido aos cuidados suplementares que pessoas mais dependentes necessitem são proporcionais ao preço pago nos vários escalões de dependência.

Custo médio da Tipologia de Média Duração e Reabilitação por cama

$$CF = 17.650,00 \text{ €}$$

$$CVu = 1.630,00 \text{ €}$$

Custo médio da Tipologia de Longa Duração e Manutenção por cama

$$CF = 17.650,00 \text{ €}$$

$$CVu = 1.210,00 \text{ €}$$

Receita e lucro médio de Residências Assistidas por cama

$$\text{Receita média por cama} - 1.725,00 \text{ €}$$

$$\text{Receita total} - 20 \times 1.725,00\text{€} = 34.500,00 \text{ €}$$

$$\text{Lucro total} - 34.500,00 \text{ €} - 24.440,00 \text{ €} = 10.060,00 \text{ €}$$

Receita e lucro médio da Tipologia de Média Duração e Reabilitação por cama

$$\text{Receita média por cama} - 2.600,10 \text{ €}$$

$$\text{Receita total} - 70 \times 2.600,10 \text{ €} = 182.007,00 \text{ €}$$

$$\text{Lucro total} - 182.007,00 \text{ €} - 114.100,00 \text{ €} = 67.907,00 \text{ €}$$

Receita e lucro médio da Tipologia de Longa Duração e Manutenção por cama

$$\text{Receita média por cama} - 1.751,10 \text{ €}$$

$$\text{Receita total} - 70 \times 1.751,10 \text{ €} = 122.577,00 \text{ €}$$

$$\text{Lucro total} - 122.577,00 - 84.700,00 \text{ €} = 37.877,00 \text{ €}$$

13 - Planos de Contingência

Dada a volatilidade do mercado e a possibilidade de ocorrência de acontecimentos não expectáveis, é desejável que se faça um pequeno planeamento de forma a introduzir medidas correctivas no caso de se verificarem alguns daqueles acontecimentos.

13.1 - Preço de venda

Na área das Residências Assistidas, onde a L Nostrum tem autonomia para definir os preços praticados, quando se achar conveniente os preços poderão ser alterados, se forem verificadas alterações substanciais na ocupação de quartos. No entanto, todas as alterações que se verifiquem deverão ser fundamentadas e com base na racionalidade dos preços. Se a ocupação diminuir drasticamente, o preço de venda dos serviços também poderá diminuir, para que as vendas aumentem. Por outro lado, se no final do primeiro trimestre de 2010, no qual haverá uma maior intensidade de comunicação, a ocupação de camas for superior a 90% da capacidade, o preço dos serviços irá ter um aumento médio de 10%, para que, com o aumento dos lucros na venda dos serviços se consiga obter mais rapidamente o retorno do investimento financeiro realizado na comunicação.

No caso de se preencherem a totalidade das camas de Residências Assistidas e começar a haver lista de espera para ingresso, poderá começar-se a cobrar jóias de inscrição para novos residentes, que terão o valor de 3.500 euros para um quarto individual e 2.500 euros para um quarto duplo.

13.2 - Controlo da satisfação

É importante conhecer-se em qualquer momento o grau de satisfação dos utentes relativamente aos serviços que lhes estão a ser administrados, no entanto, se as vendas estiverem a ser inferiores ao esperado, deve-se fazer um acompanhamento ainda mais rigoroso aos utentes e seus familiares para se saber o tipo de tratamento que estão a receber e melhorar eventuais falhas que estejam a ocorrer. A psicóloga e as assistentes sociais deverão questionar os utentes para aferir se as suas expectativas se estão a

cumprir, se estão a receber o tratamento adequado, quais são as suas queixas e providenciar, juntamente com os outros colaboradores da empresa, as soluções para os problemas detectados.

No caso de as vendas diminuírem, para além do inquérito de satisfação, a psicóloga deverá efectuar atendimentos personalizados aos utentes e residentes, nos quais se discutirá a qualidade dos serviços, de forma a elaborar um estudo mais objectivo e fiável sobre o grau de satisfação e a apresentar em tempo útil medidas adequadas à resolução de eventuais falhas de funcionamento.

14 - Conclusão

Com a realização do plano de marketing apresentado neste trabalho de projecto, espera-se fomentar as práticas de planeamento tanto ao nível estratégico como de marketing no seio da L Nostrum, alterando-se alguns métodos de trabalho da organização.

Uma vez que a empresa não possuía nenhum plano de marketing, sendo as suas estratégias pouco explícitas, este trabalho teve uma dificuldade acrescida pois não existia nenhuma base para o planeamento que foi desenvolvido, sendo necessário definir explicitamente alguns eixos estratégicos, que a partir deste trabalho ficarão definidos para o futuro. Foi este o caso, por exemplo, do marketing-mix da empresa ou o posicionamento dos seus serviços.

As principais limitações deste trabalho prenderam-se com a falta de informação da concorrência, sendo extremamente difícil recolher informação sobre os métodos de trabalho, as estratégias e políticas de marketing dos concorrentes, dada a indisponibilidade de fontes secundárias de dados sobre estas matérias.

O facto de não existirem trabalhos desta natureza sobre instituições das mesmas áreas de negócio da L Nostrum publicados em Portugal, também dificultou o processo de planeamento, dadas as particularidades do sector e as características específicas do marketing de serviços.

Espera-se que o plano de marketing desenvolvido para os anos de 2010 e 2011, tenha continuidade em anos posteriores, pois é fundamental que a empresa possua redigidos num documento as suas políticas e estratégias de marketing, principalmente se pretende expandir-se, abrindo novas Unidades e contratualizando mais camas.

No que diz respeito às conclusões que se retiram dos principais pontos, deve-se salientar o seguinte:

➤ Análise Interna

Quanto à análise interna feita à organização, de realçar que a empresa apenas tinha definido parcialmente a sua estratégia, em aspectos como a marca, missão e valores. Estas variáveis encontravam-se adequadas aos objectivos traçados para a empresa pelo que se mantiveram.

Por outro lado, no que diz respeito a vários pontos analisados, não estavam

claramente definidas as formas de actuação da empresa. Por exemplo, a empresa não possuía um posicionamento claro que influenciasse os seus métodos de trabalho e a direccionasse para os segmentos-alvo definidos. A estratégia de marketing-mix também era pouco clara e objectiva em praticamente todas as variáveis.

Dada a importância que possuem numa empresa de serviços, de salientar a composição dos Recursos Humanos da L Nostrum e a cultura vigente na organização. A empresa possui maioritariamente colaboradores jovens, dinâmicos e altamente qualificados. A organização tem apostado em colaboradores jovens devido ao facto de estes poderem apresentar maior criatividade, empenho e dinamismo do que colaboradores já com vários anos de experiência, podendo a empresa mais facilmente formatá-los à sua imagem, incutindo-lhes os seus valores. O ambiente que se vive na organização também é singular relativamente a outras empresas, havendo um grande companheirismo e uma relação menos formal entre os colegas, o que melhora a articulação entre os colaboradores, aumentando a eficiência da empresa.

➤ **Análise SWOT**

A análise SWOT elaborada para a L Nostrum também será vital do ponto de vista estratégico para alcançar os objectivos propostos para a empresa, tendo-se adoptado a nova análise SWOT, uma vez que a eliminação do factor ameaças do raciocínio estratégico leva a uma abordagem mais positiva e também mais pró-activa.

Da análise efectuada é importante realçar as oportunidades que se apresentam à empresa. Nomeadamente, a contratualização de mais camas de CCI, uma vez que a oferta não satisfaz a totalidade da procura e o facto da empresa ter entrado numa fase inicial de um mercado em franca expansão, podendo vir a tornar-se uma referência no sector.

Relativamente à concorrência, a empresa possui como pontos fortes a sua mão-de-obra qualificada e jovem, o elevado *know how* relativamente a novos concorrentes que venham a surgir e as sinergias de recursos técnicos e humanos de que usufrui por os CCI funcionarem nas mesmas instalações das Residências Assistidas. Os principais pontos fracos são as suas dificuldades de tesouraria e o facto do marketing e publicidade terem sido pouco explorados até ao momento.

➤ **Estratégia**

Na definição da estratégia para a L Nostrum tiveram-se em conta vários elementos, como a concorrência, o mercado e as potencialidades dos seus serviços, tendo-se dado maior enfoque ao terceiro elemento.

A estratégia elaborada para a empresa passará pela consolidação da marca “L Nostrum”, que deverá ser uma referência nas áreas sénior e da saúde privada. Estará ainda centrada na redução dos custos de funcionamento da Unidade, devendo haver uma melhoria dos processos administrativos e um aumento da eficiência dos cuidados de saúde, reduzindo-se ao máximo o desperdício de material e alterando-se alguns métodos de trabalho de forma a diminuir os recursos consumidos.

Finalmente, será realizada uma forte campanha de comunicação da empresa e dos seus serviços, consubstanciada em anúncios publicitários, distribuição de folhetos, disponibilização de um *site* da empresa, realização de um vídeo promocional, promoções nos preços, envio de e-mails institucionais e organização de visitas às instalações.

A realização deste plano de marketing era não só pertinente como fundamental para o desenvolvimento da empresa, uma vez que define um caminho para a empresa seguir, estabelece objectivos específicos para a empresa atingir e constitui uma base de planeamento.

O processo de implementação do plano deverá ser supervisionado de perto pelo responsável de marketing e os responsáveis das várias áreas para as quais foram propostas medidas, devendo o plano ser disseminado por toda a organização, de modo a que todos os colaboradores tenham conhecimento das principais acções que serão implementadas.

Em suma, este trabalho deverá servir de base a um planeamento que deverá ser contínuo e progressivo, devendo-se adaptar o planeamento às constantes mutações do meio envolvente.

Bibliografia

- Aaker, David. “Administração estratégica de mercado”. 5ª Edição, São Paulo, Atlas, 1991.
- Ansoff, I. “Corporate Strategy”. McGraw-Hill, 1965.
- Ambrósio, Vicente; Siqueira, Rodrigo. “Plano de Marketing Passo a Passo: Serviços”. Rio de Janeiro, Reinchmann & Affonso Editores, 2002.
- Barreto, António; Preto, Clara; Rosa, Maria; Lobo, Marina e Chitas, Paulo. “A Situação Social em Portugal, 1960-1999”. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2000.
- Berkowitz, Erin. “Essentials of Health Care Marketing”. 2nd Edition, Jones and Bartlett Publishers, 2006.
- CEDRU - Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano em colaboração com o Boston Consulting Group. “Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal 2008”.
- Cobra, Marcos. “Plano estratégico de marketing”. 3ª Edição, São Paulo, Atlas, 1991.
- Corbin, Christopher; Kelley, Scott; Schwartz, Richard. “Concepts in service marketing for healthcare professionals”. The American Journal of Surgery, v. 181, n.º 1, p. 1-7, 2001.
- Day, G. S. “Marketing’s contribution to the strategy dialogue”. Journal of the Academy Marketing Science, v.20, n.º 4, p. 323-329, 1992.
- Flexner, W.; Berkowitz, E. “Marketing research in health services planning: a model”. Public, 1979.
- FMI, Annual Report, 2008.
- Freire, Adriano. “Estratégia - Sucesso em Portugal”. Verbo, 1997.
- Grönroos, Christian. “Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach”. 2nd Edition, Wiley, 2000.
- Hamel, Gary; Prahalad, C. “Competindo pelo Futuro”. Campus, 1995.
- Hoffman, Douglas; Bateson, John. “Princípios de Marketing de Serviços - Conceitos,

Estratégias e Casos”. 2ª Edição, Thomson, 2002.

- HPP Saúde. [Consultado a 15 de Abril de 2009]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.hppsauade.pt/Residencias-Assistidas.html>.
- Hyman, H. “Health planning”. Germantown, Aspen Systems, 1975.
- Jackson, R.; Wang, P. “Database marketing estratégico”, São Paulo, IBDM, 1997.
- José de Mello Residencias e Serviços. [Consultado a 12 de Abril de 2009]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.jmellors.pt/JMRS/Default.aspx>.
- Kotler, Philip; Clarke, Roberta. “Marketing for Health Care Organizations”. Prentice-Hall, 1987.
- Kotler, Philip. “Marketing para organizações que não visam o lucro”. São Paulo, Atlas, 1994.
- Kotler, Philip, “Marketing para o Século XXI”. Editorial Presença, 2000.
- Kotler, Philip. “Administração de Marketing. Análise, Planejamento, Implementação e Controle”. 10ª Edição, Prentice-Hall, 2002.
- Las Casas, Alexandre. “Plano de marketing para micros e pequenas empresas”. 3ª Edição, São Paulo, Atlas, 2005.
- Lendrevie, Jacques; Brochand, Bernard; Vicente Rodrigues, Joaquim e Dionísio, Pedro. “Publicitor”, Lisboa, Publicações Dom Quixote, Lda, 1999.
- Lindon, Denis; Lendrevie, Jacques; Lévy, Julien; Dionísio, Pedro e Vicente Rodrigues, Joaquim. “Mercator XXI”, Lisboa, Publicações Dom Quixote, Lda., 2003.
- Lovelock, C.; Wirtz, J. “Services Marketing”. 6th Edition, Prentice-Hall, 2007.
- Malhotra, N. “Pesquisa em marketing: uma orientação aplicada”. Porto Alegre, Bookman, 2001.
- Legrain, Marc. “Plano de Marketing”. São Paulo, Editora Makron Books, 1992.
- Martinet, A. “Epistémologies et sciences de gestion”. Paris, Economica, 1990.
- Mattar, Fauze. “Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento”. São Paulo, Atlas, 1996.
- McCarthy, Jerome. “Basic Marketing: A Managerial Approach”. Illinois, Homewood,

1960.

- McKenna, R. “Estratégias de marketing em tempos de crise”. Rio de Janeiro, Campus, 1989.
- McKenna, R. “Marketing de relacionamento: estratégias bem sucedidas para a era do cliente”. Rio de Janeiro, Campus, 1996.
- Menon, A.; Bharadwaj, S. G.; Adidam, P. T.; Edison, S. W. “Antecedents and consequences of marketing strategy making: a model and a test”. *Journal of Marketing*, v. 63, n.º 2, p. 18-40, 1999.
- Mintzberg, H.; Quinn, J.; Ghoshal, S. “The strategy process”. Prentice Hall, 1995.
- Nickels, William; Wood, Marian. “Marketing: relacionamentos, qualidade, valor”. Rio de Janeiro, LTC, 1999.
- Noble, C.; Mokwa, M. “Implementing marketing strategies: developing and testing a managerial theory”. *Journal of Marketing*, v. 63, n.º 4, p. 57-73, 1999.
- Pallete-Rivas, Felipe. “Estructuras organizativas e información en la empresa”. Asociación para el Progreso de la Dirección, 1984.
- Parasuraman, A.; Berry, L.; Zeithaml, V. “A conceptual model of service quality and its implications for future research”. *Journal of Marketing*, v. 54, n.º 4, p. 45-63, 1985.
- Perreault, William; McCarthy, Jerome. “Basic marketing: a global-managerial approach”. McGraw - Hill Higher Education, 2005.
- Piercy, N. “Marketing implementation: the implications of marketing paradigm weakness for the strategy execution process”. *Journal of the Academy of Marketing Science*, v. 26, n.º 3, p. 222-236, 1998.
- Porter, M. “Competing Strategy: Techniques for Analysing Industry and Competitors”. Free P./ Mcmillan, 1980.
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. [Consultado a 3 de Maio de 2009]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.mcci.min-saude.pt/>.
- Residencias Montepio. [Consultado a 18 de Abril de 2009]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.montepio.pt/ePortal/v10/PT/jsp/montepio/ServicosSaude/>

- Saias, Luís. “Marketing de Serviços - Qualidade e Fidelização de Clientes”. Universidade Católica Editora, 2007.
- Saltman, R.B.; Otter, C. von. “Implementing Planned Markets in Health Care: Balancing Social and Economic Responsibility”. Open University Press, 1995.
- Serrano, António; Caldeira, Mário; Guerreiro, António. “Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação”. Lisboa: FCA - Editora de Informática, 2004.
- Shoham, A.; Fiegenbaum, A. “Extending the competitive marketing strategy paradigm: the role of strategic reference points theory”. Journal of the Academy of Marketing Science, v. 27, n.º 4, p. 442-453, 1999.
- Skacel, Robert. “Plano de marketing: como prepará-lo, o que ele deve conter”. São Paulo, Nobel, 1992.
- Somers, Marion. “Elder care made easier: doctor Marion’s 10 steps to help you care for an aging loved one”. Addicus Books, 2006.
- Stone, M.; Woodcock, N. “Marketing de relacionamento”. São Paulo, Littera Mundi, 1998.
- Swartz, Teresa; Iacobucci, Dawn. “Handbook of Services Marketing and Management”. London, Sage publications, 2000.
- Webster Jr., Frederick. “Rediscovering the marketing concept”. Business Horizons, n.º 31 (May-June), p. 29-39, 1988.
- Weitz, B.; Wensley, R. “Marketing strategy”. North-Holland, 1992.
- Westwood, John. “O plano de marketing”. São Paulo, Makron Books, 1991.
- Woodruff, Robert. “Customer value: the next source for competitive advantage”. Journal of the Academy of Marketing Science”, v. 25, n.º 2, p. 139-153, 1997.
- Zeithaml, Valerie; Bitner, Mary Jo. “Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm”. International Edition, McGraw-Hill, 2003.
- Zeithaml, V.; Bitner, M. J.; Gremler, D. “Services Marketing”. 4th International Edition, McGraw-Hill, 2005.

- Vários; “Strategor - Política Global da Empresa”. Publicações Dom Quixote; 1993, 2ª Edição.
- XVII Governo Constitucional, Orçamento de Estado 2009.

Legislação:

- Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.
- Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro.
- Despacho n.º 19040/2006, de 19 de Setembro.
- Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro.
- Declaração de Rectificação n.º 101/2007, de 29 de Outubro.
- Despacho normativo n.º 34/2007, de 19 de Setembro.
- Despacho n.º 1408/2008, de 11 de Janeiro.
- Portaria n.º 189/2008, de 19 de Fevereiro.

Livro dos Factos

Toda a beleza e tranquilidade a apenas meia hora de Lisboa...

Residência São Domingos



L Nostrum SA
Vivemos a vida na sua plenitude

Contacte-nos:
21 028 235

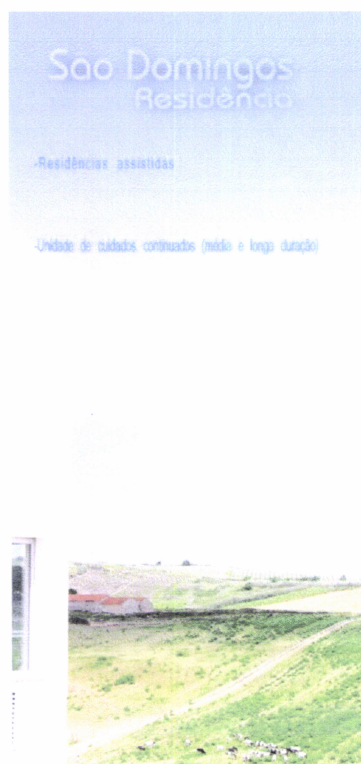
LIVRO DOS FACTOS N.º 2 – FOLHETO



Os Nossos Preciosos Aliados



Interior



L. Nostrum SA

Sociedade gestora da São Domingos Residência tem como objectivo a prestação de cuidados a pessoas idosas e ou dependentes, com a colaboração de uma equipa multidisciplinar, de que fazem parte médicos, enfermeiros, fisiatra e fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, animadora sócio-cultural, dietista, entre outros.

Todos estamos empenhados em dar os melhores cuidados aqueles que nos são confiados

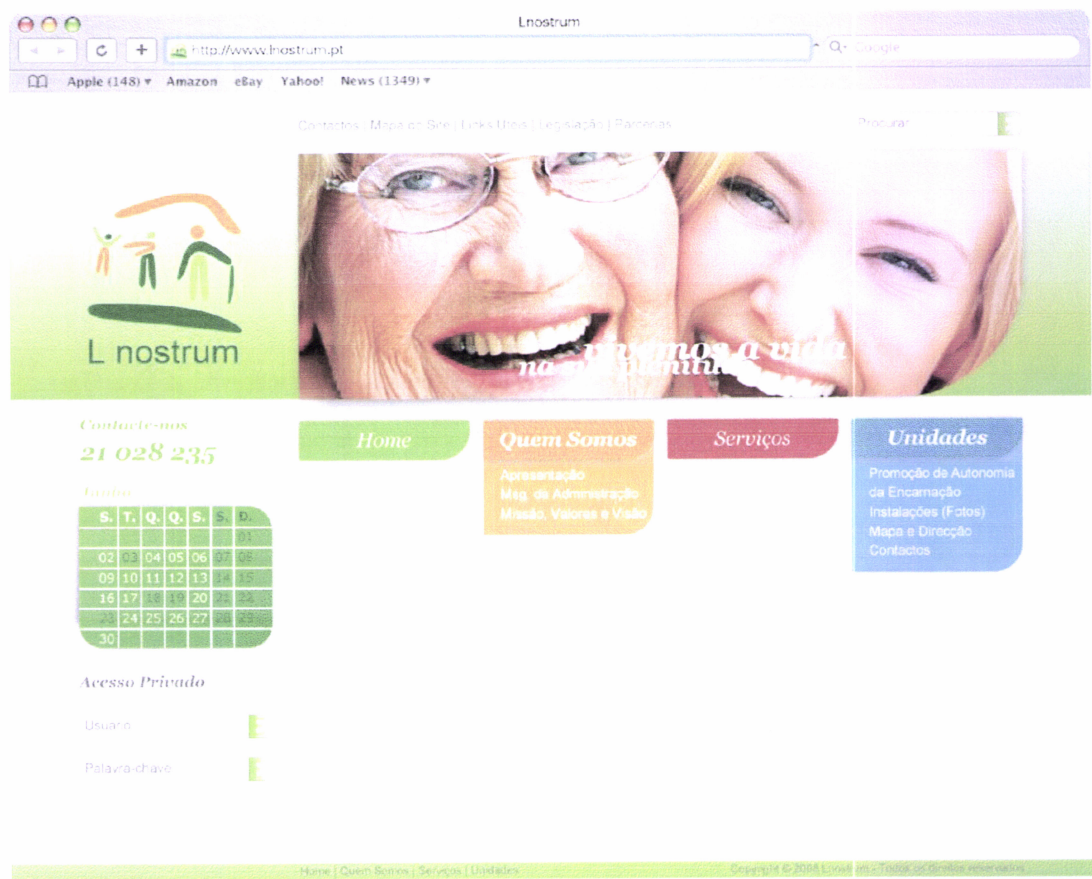


L. Nostrum SA, Lda
Rua do Castelo, 100 - 1.º andar - 1300-000 Lisboa
T: 21 304 10 00 - F: 21 304 10 01

Exterior



LIVRO DOS FACTOS N.º 3 – SITE NA INTERNET



LIVRO DOS FACTOS N.º 4 – FOTOGRAFIAS DAS INSTALAÇÕES



